

**Allegato 2**

**Scheda anagrafico-identificativa dell'operatore del servizio di trasporto sociale**

Denominazione organizzazione _____
Codice fiscale _____ Partita IVA _____
Eventuale sito web _____

sede legale: Comune di _____
Via _____ n. _____
telefono _____ fax _____ e-mail _____

sede operativa: Comune di _____
Via _____ n. _____
telefono _____ fax _____ e-mail _____
Apertura al pubblico nei giorni di _____
Dalle ore _____ alle ore _____

Altre sedi _____
_____

Responsabile Amministrativo/Contabile _____
Telefono _____ e-mail _____
Responsabile Tecnico del servizio _____
Telefono _____ e-mail _____
Reperibilità del R.T. ( <i>giorni e orari</i> ) _____

NOTE: _____
_____
_____

Data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante

Timbro e Firma \_\_\_\_\_