

**ALLEGATO N. 2**  
**AL CAPITOLATO SPECIALE D'ONERI**  
**MODULO CARTELLA PERSONALE**

## **INTESTAZIONE GESTORE**

*Servizio di Assistenza Domiciliare  
Ambito Territoriale Sociale n. [37/38]*

**TIME SHEET - MESE DI:**

**Nome utente:** \_\_\_\_\_

**TOTALE ORE**

0.00.00

Timbro gestore

Responsabile del progetto/Responsabile dell'attività