



Nome del procedimento:

**CONVENZIONE CON I CAF**

Denominazione dell'unità organizzativa (servizio o ufficio) responsabile del procedimento:

**Ufficio Servizi Sociali U.O. Strumenti di welfare.** (Settore 6 Servizi Educativi e Sociali - Quartieri e Partecipazione)

Riferimenti normativi del procedimento:

**D.P.C.M. 21 luglio 1999 n.305 art.2.**

Nominativo del soggetto responsabile del procedimento:

**dott.ssa Daniela FRIGERIO**

Nominativo del soggetto responsabile dell'adozione del provvedimento finale:

**Direttore del Settore- Dott.ssa Maria Antonietta Luciani**

Indirizzo mail - Telefono:

**luciani.mariella@comune.como.it - 0312521**

Termine del procedimento (*n. giorni in formato numerico*):

**60**

Tempo medio di conclusione del procedimento riferito all'esercizio finanziario precedente (*n. giorni in formato numerico*):

**60**

Documenti richiesti (*per i procedimenti ad istanza di parte*):

**Modello di dichiarazione / manifestazione di interesse**