

PROPOSTA PROGETTUALE PER LA REALIZZAZIONE DI ATTIVITÀ ESTIVE RIVOLTE A BAMBINI E RAGAZZI DAI 3 AI 14 ANNI SUL TERRITORIO COMUNALE

Il/la Sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ (_____) il ____/____/____

* legale rappresentante

* avente titolo, quale

(^indicare il titolo per il quale si agisce in nome e per conto del soggetto indicato al punto2/A)

Denominazione

Con sede legale nel Comune di Provincia

Indirizzo _____ N° _____ CAP _____

[illegible]

C.Fiscale / / / / / / / / / / / / / / /

in riferimento alla Manifestazione di interesse in oggetto si forniscono le seguenti informazioni:

1) Sede di svolgimento delle attività con indicazione degli spazi- locali utilizzati;

2) Periodo di svolgimento

3) Calendario di apertura e orario quotidiano di funzionamento, con distinzione dei tempi di effettiva apertura all'utenza e di quelli – precedenti e successivi – previsti per la predisposizione quotidiana del servizio e per il suo riordino dopo la conclusione delle attività programmate

4) Numero ed età dei bambini e degli adolescenti accolti.

Specificare il numero massimo di bambini che possono essere accolti e quali sono i criteri di priorità per l'accesso nel caso le richieste siano superiori al numero massimo

5) Organizzazione degli spazi occupati (è richiesta planimetria con dettaglio degli spazi ed indicazione del loro uso)

6) La distribuzione degli spazi e la programmazione delle attività al fine di favorire l'organizzazione in gruppi di minori

7) Programma giornaliero di massima, mediante un prospetto che espliciti con chiarezza le diverse situazioni e attività che si svolgono (progetto educativo) dall'inizio al termine della frequenza

8) Elenco del personale impiegato, ivi compresa la previsione di una figura di coordinamento educativo e organizzativo del gruppo degli operatori

9) Le modalità previste nel caso di accoglienza di bambini ed adolescenti con disabilità o provenienti da contesti familiari caratterizzati da fragilità, identificando le modalità di consultazione dei servizi sociosanitari al fine di concordare le forme di individualizzazione del progetto di attività da proporre e realizzare

10) Indicazione dettagliata dei costi stimati per la realizzazione delle attività e le tariffe applicate agli utenti.

_____ , _____

FIRMA