

**SCHEMA TIPO DI PROGETTO ORGANIZZATIVO DEL SERVIZIO OFFERTO****IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

mail/PEC \_\_\_\_\_

consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:**

- di assumere ogni responsabilità rispetto all'organizzazione delle attività e di sollevare il Comune di Cavriglia da qualsivoglia controversia o contenzioso;
- che le attività si svolgeranno secondo il seguente schema illustrativo:

<b>Soggetto proponente</b>	Denominazione, natura sociale, legale rappresentante etc. riferimenti mail e telefonici
<b>Sede di realizzazione delle attività</b>	Indirizzo e denominazione struttura
<b>Modalità di iscrizione</b>	Indicare modalità e tempi di iscrizione e criteri di priorità nell'accesso al servizio, nonché un riferimento mail/telefonico per informazioni all'utenza
<b>Retta frequenza per turno</b>	€ _____
<b>Calendario di apertura</b>	Indicare date e giorni di apertura
<b>Orario quotidiano di funzionamento</b>	<p>orari di effettiva apertura all'utenza</p> <p>tipologia frequenza:</p> <p><input type="checkbox"/> parziale (minimo 4 Ore)</p> <p><input type="checkbox"/> tempo pieno (superiore a 6h e 30)</p>
<b>Numero e età dei bambini/ragazzi accolti (capienza)</b>	<p>età 3/6 n° _____ in n° _____ gruppi</p> <p>età 6/11 n° _____ in n° _____ gruppi</p> <p>età 12/14 n° _____ in n° _____ gruppi</p>
<b>Rapporto numerico educatore/bambino previsto</b>	<p>età 3/6 n° _____ in n° _____ gruppi</p> <p>età 6/11 n° _____ in n° _____ gruppi</p> <p>età 12/14 n° _____ in n° _____ gruppi</p> <p>bambini/ragazzi con disabilità n° _____</p>

<b>Spazi previsti al chiuso</b>	Breve descrizione e mq per ciascun ambiente:  Mq a disposizione per ciascun bambino e adulto presente:
<b>Spazi previsti all'aperto</b>	Breve descrizione e mq indicativi per ciascuno spazio esterno: Mq a disposizione negli spazi esterni per ciascun bambino e adulto presente:
<b>Servizi igienici</b>	Indicare numero e tipologia (in relazione all'utilizzo da parte delle diverse fasce d'età).
<b>Programma giornaliero Tempi e modalità di svolgimento delle attività</b>	<i>(Da elaborare secondo normativa vigente)</i> <i>Non è consentita ai ragazzi la possibilità di portare da casa giochi, materiali o attrezzature di alcun tipo</i>
<b>Personale</b> <i>(l'elenco nominativo dovrà essere reso disponibile presso la sede del Centro Estivo, con la registrazione dei turni di presenza)</i>	<u>Personale educativo/di animazione impiegato:</u> Numero e qualifica  <u>Personale sostituto:</u> Numero e qualifica  <u>Personale di coordinamento:</u> Numero e qualifica  <u>Personale volontario:</u>
<b><u>Modalità previste nel caso di accoglienza di bambini e adolescenti con disabilità o provenienti da contesti familiari caratterizzati da fragilità</u></b>	<u>Indicare specifiche modalità adottate per l'accoglienza. Indicare le modalità di consultazione dei servizi sociosanitari al fine di concordare le forme di individualizzazione del progetto di attività da proporre e realizzare</u>  <u>Il soggetto proponente dovrà garantire il rapporto 1 operatore per ciascun ragazzo con disabilità</u>
<b><u>Trasporti</u></b> È previsto l'utilizzo di mezzi di trasporto? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	In caso affermativo, specificare numero di posti bambino, numero accompagnatori adulti
<b><u>Preparazione/consumo pasti</u></b> È previsto il consumo dei pasti? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	In caso affermativo, definire modalità di approvvigionamento e di consumo (luoghi, tempi)
<b><u>Assicurazione</u></b>	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no