|  |
| --- |
| **SCHEDA PROGETTO per il quale si chiede l’accreditamento** |

**DENOMINAZIONE PROGETTO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tipologia dei servizi offerti:**

* servizi a carattere educativo, aggregativo (campeggio, escursioni, accompagnamento al mare ….)
* servizi a carattere sportivo, ludico, di movimento e socializzazione (centro estivo, tornei di attività sportive, ….)

**Target:**

* minori tra i 6 e i 10 anni
* minori tra gli 11 e i 16 anni

**Organizzazione** **:**

* residenziale
* semiresidenziale
* intera giornata
* mezza giornata

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TABELLA DI PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO -** compilare i requisiti specifici del servizio che si intende offrire | | | | |
| **Periodo/Turno** | **Orari** | **n. di giorni settimanali** | **Trasporto dedicato**  **si - no** | **Specificare a quali gruppi di età si riferiscono i diversi turni** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TABELLA DISPONIBILITA’ POSTI –** compilare in base al periodo dichiarato | | | |
| **Periodo/Turno dal …….al……..** | **Numero totale posti disponibili per ogni turno, tra accreditamento e no** | **Numero posti disponibili per l’accreditamento (per l’iscrizione con i buoni di servizio)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **BREVE DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ E DELL’ARTICOLAZIONE COMPLESSIVA DEL SERVIZIO**  *Indicare le attività che si intendono realizzare all’interno del Progetto con evidenza dell’eventuale suddivisione in pacchetti di offerta e l’arco temporale previsto per ciascuna di esse. Dettagliare i servizi correlati (mensa, bus, pernottamento, etc.). Indicare gli strumenti e metodologie utilizzate per attività le attività. Dettagliare le modalità di organizzazione delle attività (orari, durata, suddivisione della giornata/lezione tipo, ecc.). Esplicitare gli elementi di novità e attrattività dei programmi*  *Nota bene:è necessario descrivere in modo chiaro ed esaustivo ciascuna attività, gli strumenti e le metodologie applicate poiché funzionale alla capacità attrattiva della proposta nel suo complesso oltre che alla valutazione complessiva di coerenza in sede di ammissibilità* |
|  |

|  |
| --- |
| **PREVENTIVO SPESA** |
| **COSTO UNITARIO A MINORE € ………….** |

|  |
| --- |
| **SPECIFICARE** |
| **La data dell’inizio delle iscrizioni ………………………………………………….** |

|  |
| --- |
| **PREVENTIVO SPESA** |
| **COSTO UNITARIO A MINORE € ………….** |

|  |
| --- |
| **ELENCO DELLE ESPERIENZE DEL RICHIEDENTE SVOLTE IN ATTIVITÀ ANALOGHE CON L’INDICAZIONE DELLA SEDE E DEL PERIODO** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **NOMINATIVO DEL RESPONSABILE/REFERENTE;** |
| Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Descrivere brevemente le esperienze lavorative acquisite e il percorso formativo: |

|  |
| --- |
| **ENTITÀ NUMERICA E PROFILO DEL PERSONALE EDUCATIVO ED AUSILIARIO E DEL PERSONALE EDUCATIVO-ASSISTENZIALE PER RAGAZZI DISABILI** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **LOCALIZZAZIONE, SCHEDA DESCRITTIVA, FOTOGRAFIE DELLA STRUTTURA O DELLO SPAZIO IN CUI SI SVOLGERÀ IL SERVIZIO, QUALORA GLI SPAZI NON SIANO DI PROPRIETÀ DEL COMUNE** |
|  |

**Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ timbro e firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**