



In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

Schema progetto organizzativo

Il/la sottoscritto/a

Cognome	Nome	Codice Fiscale

con riferimento alla manifestazione di interesse per l'adesione al patto educativo per le attività estive Estate insieme

PRESENTA

il seguente schema progettuale

Ente Gestore

Denominazione/Ragione sociale				
Sede legale				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Telefono soggetto giuridico		Posta elettronica	Posta elettronica certificata	
Codice Fiscale		Partita IVA		

Partner progettuali

i partner progettuali sono:

Progetto

Denominazione attività

Spazi

- Richiesta spazi comunali
 Dotazione spazi propri

Sede e indirizzo attività

Tipologia delle sedi

- Scolastica
 extra scolastica già soggetta a particolari normative per la propria destinazione d'uso che la rendono idonea ad ospitare collettività di minori
 Altro (Specificare impianto sportivo, parco, ecc.)

Specificare

Descrizione attività

Descrizione sintetica delle attività proposte nel progetto, obiettivi (max. 2.000 caratteri)

Caratteri rimanenti
2000

Fasce di età accolte

- 0 – 5 anni
 6 – 11 anni
 12 – 17 anni
 Altro

Specificare

Periodo di attivazione

Dal

Al

Dal

Al

Dal

Al

Orario giornaliero di funzionamento *(specificare eventuali anticipi e posticipi)*

Dalle ore

Alle ore

Quota totale a carico della famiglia

considerare la frequenza per una settimana, 9 ore giornaliere (comprehensive di eventuali anticipi e/o posticipi) compresi i pasti le attività settimanali (ad esclusione della gita) e la quota associativa (nella misura di un dodicesimo)

Specificare

Tariffa settimanale

Tenendo conto dell'indeterminatezza dei dati attualmente noti, indicare un costo unitario settimanale (per minore a settimana) indicativo e da riverificare

- tempo pieno
- Part-time
- Eventuali sconti o riduzioni applicate alle tariffe (fratelli, periodi prolungati, ecc)
- Eventuali spese a carico della famiglia (pasto, uscite, ecc)

Servizi integrativi

- Pasto (specificare costo)
- Pre-post orario (specificare costo)
- altro (specificare servizio aggiuntivo)

(specificare costo)

Soggetti con disabilità o in situazioni di fragilità *(Se segnalati dal Comune di Bergamo, le modalità di accoglienza di bambini ed adolescenti con disabilità o provenienti da contesti familiari caratterizzati da fragilità dovranno essere concordate con il competente servizio comunale)*

- Attenzioni speciali (minori, operatori, educatori, animatori, volontari)

Descrizione

Collaborazione con altri soggetti del territorio

Denominazione/Tipologia

Periodo/Durata

Frequenza

Organizzazione di un pomeriggio/sabato mattina di attività aperte al territorio

Numero operatori presenti in organico con formazione specifica in ambito inclusivo e esperienza almeno biennale

Specificare Numero operatori

Esperienza pregressa (riportare l'esperienza, negli ultimi tredici anni, nell'organizzazione di CRD della durata di almeno quattro settimane, indicando massimo 1 esperienza per ogni anno)

Esperienza pregressa

Descrizione

Bergamo

Luogo

Data

Il dichiarante