



In allegato alla domanda di

Codice fiscale

Ufficio destinatario

Schema progetto organizzativo

La/Il sottoscritta/o

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

Tipologia attività

- Ludico-Ricreativa
- Educativa
- Sportiva
- Culturale
- Altro

Specificare

Descrizione attività

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

Caratteri rimanenti

2000

Fasce di età accolte

- 0 – 6 anni
- 7 – 11 anni
- 12 – 17 anni
- Altro

Specificare

Periodo di attivazione

Dal

Al

Dal

Al

Dal

Al

Orario giornaliero di funzionamento

Dalle ore

Alle ore

Quota totale a carico della famiglia considerare la frequenza di una sola persona per quattro settimane dalle 08:30 alle 17:30, compresi i pasti le attività settimanali (ad esclusione della gita) e la quota associativa

L'orario richiesto non è disponibile

Tariffa settimanale massima applicata a persona 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)

Servizi integrativi

Pasto

Pre-post orario

Altro

Specificare

eventuali ulteriori costi a carico delle famiglie

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

(specificare)

(specificare)

(specificare)

(specificare)

(specificare)

Ore aggiuntive minori con disabilità (Ore dedicate da operatore educativo in aggiunta alle risorse comunali)

Numero ore

Numero operatori/volontari con funzioni socio educative

Numero operatori

Rapporto numerico garantito

- 1 operatore ogni 15 minori
 1 operatore ogni 10 minori

Esperienza pregressa (riportare l'esperienza, negli ultimi sei anni, nell'organizzazione di CRD della durata di almeno quattro settimane)

Esperienza pregressa

Descrizione

Contatti

Contatti da indicare sul portale comunale (Facebook, instagram, sito internet, contatto telefonico, email)

Contatti referente organizzativo (saranno utilizzati per contatti operativi diretti)

Cognome

Nome

Recapito telefonico

Email

Contatti referente per la disabilità

Cognome

Nome

Recapito telefonico

Email

Eventuali annotazioni

Presse non usare per
Nazioni usare per

Bergamo		
Luogo	Data	Il/La dichiarante