



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

Specificare

Periodo

Dal

Al

Dal

Al

Dal

Al

Orario giornaliero di funzionamento

Dalle ore

Alle ore

Tariffa settimanale massima applicata a persona

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

Pre-post orario

Altro

Specificare

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

Quote di gratuità (*Concessione di quote gratuite per le situazioni di fragilità socio-economica, in accordo con il servizio sociale territoriale, oltre alle progettualità educative previste dal patto educativo, a carico dell'Amministrazione*)

numero quote tempo pieno

numero quote part time

Collaborazione con altri soggetti del territorio

Denominazione/Tipologia

Ore aggiuntive minori con disabilità (Ore dedicate da operatore educativo in aggiunta alle risorse comunali) Numero ore**Numero operatori con laurea/titolo regionale/esperienza quinquennale (Triennale o magistrale in scienze dell'educazione/formazione/psicologiche/pedagogiche/servizio sociale o titolo regionale di educatore professionale o operatori con esperienza quinquennale in servizi per l'infanzia e l'adolescenza)** Numero operatori con titoli**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 cinque 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

Empty rectangular box for annotations.

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

N°

curriculum vitae operatori con titoli

Bergamo

Luogo

Data

Il/La dichiarante