****

**COMUNE DI OSSI**

Provincia di Sassari

|  |
| --- |
| *SCHEDA PROGETTO* |

Denominazione progetto

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia del servizio offerto:

* servizi a carattere educativo, aggregativo (campeggio)

|  |
| --- |
| *Breve descrizione delle attività che si intendono realizzare* |

**Organizzazione**:

* residenziale

**Struttura residenziale**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Calendario del soggiorno e posti disponibili per ogni turno** |
|  |
| 1. **Breve descrizione degli ambienti e degli spazi da utilizzare all’interno della struttura residenziale e fuori dalla medesima la loro organizzazione funzionale, mediante l’utilizzo di una piantina nella quale i diversi ambiti funzionali – ad esempio, gli accessi, le aree gioco, le aree servizio, ecc. – siano rappresentati in modo chiaro e tale da costituire la base di riferimento per regolare i flussi e gli spostamenti previsti, nonché per verificarne preliminarmente la corrispondenza ai richiesti requisiti di sicurezza, igiene e sanità, distanziamento fisico;** |
|  |
| 1. **I tempi di svolgimento delle attività ed il loro programma giornaliero di massima, mediante un prospetto che espliciti con chiarezza le diverse situazioni e le attività che si svolgono dall’inizio al termine della frequenza;** |
|  |
| 1. **L’elenco del personale impiegato (nel rispetto del prescritto rapporto numerico minimo con il numero di adolescenti accolti), ivi compresa la previsione di una figura di coordinamento educativo e organizzativo del gruppo degli operatori;** |
|  |
| 1. **Le specifiche modalità previste nel caso di accoglienza di bambini ed adolescenti con disabilità o provenienti da contesti familiari caratterizzati da fragilità, identificando le modalità di consultazione dei servizi sociosanitari al fine di concordare le forme di individualizzazione del progetto di attività da proporre e realizzare;** |
|  |
| 1. **Le specifiche modalità previste per l’eventuale utilizzo di mezzi per il trasporto degli adolescenti, con particolare riguardo alle modalità con cui verrà garantita l’accompagnamento a bordo da parte di una figura adulta, nonché il prescritto distanziamento fisico** |
|  |
| 1. **Il rispetto delle prescrizioni igieniche inerenti alla manutenzione ordinaria dello spazio** |
|  |
| 1. **Quanto eventualmente inerente alla preparazione e consumo di pasti** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Preventivo di spesa (indicare il costo unitario a minore)** |
|  |

|  |
| --- |
| NOMINATIVO DEL RESPONSABILE/REFERENTE; |
| Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Codice fiscale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

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