****

**COMUNE DI OSSI**

Provincia di Sassari

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

Denominazione progetto

**Organizzazione**:

* semiresidenziale

**Target:**

* i servizi sono rivolti a minori in età compresa tra i 04 e i 13 anni.

**Tipologia del servizio offerto:**

Servizi a carattere educativo, aggregativo ludico (escursioni, accompagnamento al mare o in piscine attrezzate, laboratori a tema, tornei di attività sportive…..).

|  |
| --- |
| *Descrizione delle attività che si intendono realizzare* |

**Durata temporale del Centro estivo: 7 settimane**

**Durata della partecipazione per ciascun minore:** da una minimo di una settimana ad un massimo di sette.

**Calendario temporale: indicazione dei tempi**

|  |
| --- |
|  |

**Spazi:** indicazione dei luoghi e strutture in cui il soggetto proponente intende realizzare il servizio.

|  |
| --- |
|  |

**Calendario delle attività:**

|  |
| --- |
|  |

**L’elenco del personale impiegato (nel rispetto del prescritto rapporto numerico minimo con il numero di minori accolti), ivi compresa la previsione di una figura di coordinamento educativo e organizzativo del gruppo degli operatori:**

|  |
| --- |
|  |

**Le specifiche modalità previste nel caso di accoglienza di minori 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:**

|  |
| --- |
|  |

**Le specifiche modalità previste per l’eventuale utilizzo di mezzi per il trasporto dei minori, con particolare riguardo alle modalità con cui verrà garantita l’accompagnamento a bordo**

|  |
| --- |
|  |

**Il rispetto delle prescrizioni igieniche inerenti alla manutenzione ordinaria dello spazio**

|  |
| --- |
|  |

**Preventivo di spesa (indicare il costo settimanale a minore)**

|  |
| --- |
|  |

**Preventivo di spesa per orario flessibile (indicare il costo settimanale a minore)**

|  |
| --- |
|  |

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

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

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