

DOMANDA PER L'APPROVAZIONE DI PROGETTI DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DI CENTRI ESTIVI 2021 ED ATTIVITA' E LABORATORI LUDICO-RICREATIVE ED EDUCATIVE PER BAMBINI/E ED ADOLESCENTI DELL'ETÀ COMPRESA TRA 3 E 17 ANNI.

SCHEDA PROGETTUALE DEL SERVIZIO OFFERTO DENOMINAZIONE CENTRO ESTIVO.....

- 1) DATA INIZIO CENTRO ESTIVO _____ DATA TERMINE CENTRO ESTIVO _____ ORARIO DI ENTRATA UTENZA: DALLE ORE _____ SCAGLIONATI ORARIO DI USCITA UTENZA: DALLE ORE _____ SCAGLIONATI ORARIO PREDISPOSIZIONE QUOTIDIANA DEL SERVIZIO: DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ ORARIO RIORDINO DOPO CONCLUSIONE ATTIVITÀ: DALLE ORE _____ ALLE ORE _____
- 2) BAMBINI E ADOLESCENTI ACCOLTI: NUMERO _____ FASCIA 3 – 5 ANNI NUMERO _____ FASCIA 6 – 11 ANNI NUMERO _____ FASCIA 12 – 17 ANNI
- 3) ALLEGARE PIANTINA DELLE AREE CHIUSE CON INDICAZIONE CHIARA DEI DIVERSI AMBITI FUNZIONALI, AD ESEMPIO ACCESSI, AREE GIOCO, AREE DI SERVIZIO, ECC. DESCRIZIONE ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE DEGLI SPAZI: _____

- 4) PROGRAMMA DI MASSIMA DELLE ATTIVITÀ/SITUAZIONI GIORNALIERE:
DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ : _____
LAVAGGIO MANI: ORE _____ ORE _____ ORE _____
IGIENIZZAZIONE SPAZI E MATERIALI: ORE _____ ORE _____ ORE _____
- 5) ELENCO DEL PERSONALE IMPIEGATO, NEL RISPETTO DEL PRESCRITTO RAPPORTO NUMERICO MINIMO CON IL NUMERO DI BAMBINI ED ADOLESCENTI ACCOLTI:
COORDINATORE EDUCATIVO E ORGANIZZATIVO _____
OPERATORE: _____
- 6) MODALITÀ PREVISTE NEL CASO DI ACCOGLIENZA DI UTENTI CON DISABILITÀ O PROVENIENTI DA CONTESTI FAMILIARI CARATTERIZZATI DA FRAGILITÀ:

7) MODALITÀ PREVISTE NEL CASO DI EVENTUALE UTILIZZO DEI MEZZI DI TRASPORTO PER GITE:

8) MODALITÀ PER LA VERIFICA DELLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL PERSONALE IMPIEGATO:
DICHIARAZIONI E CERTIFICAZIONI IN ACCORDO CON ASL_____

9) MODALITÀ PER LA VERIFICA DELLE CONDIZIONI DI SALUTE DEGLI UTENTI ACCOLTI: -
CERTIFICAZIONE PEDIATRA SI NO
- TERMOSCANNER PER MISURAZIONE FEBBRE SI NO
- AUTOCERTIFICAZIONE GENITORE SI NO

10) IL GESTORE SI IMPEGNA AL RISPETTO DELLE PRESCRIZIONI IGIENICHE INERENTI ALLA
MANUTENZIONE ORDINARIA DELLO SPAZIO, AL CONTROLLO QUOTIDIANO DELLO STATO DEI DIVERSI
ARREDI E ATTREZZATURE IN ESSO PRESENTI E LORO RELATIVA PULIZIA APPROFONDITA PERIODICA
(BARRARE PER ACCETTAZIONE)

11) MODALITÀ PER LA VERIFICA QUOTIDIANA DELLE CONDIZIONI DI SALUTE DELLE PERSONE CHE
ACCEDONO ALL'AREA:

IL GESTORE SI IMPEGNA ALLA VERIFICA DEL REGOLARE UTILIZZO DELLE MASCHERINE (BARRARE
PER ACCETTAZIONE)

12) INDICARE EVENTUALI MODALITÀ INERENTI LA PREPARAZIONE ED IL CONSUMO DEI PASTI:

DATA _____

FIRMA del Legale Rappresentante _____

(allegare fotocopia documento d'identità)