**ALLEGATO "A" Domanda di partecipazione**

**Al Comune di Castiglione di Sicilia**

**Ufficio Servizi Sociali**

**OGGETTO: Domanda di partecipazione all'avviso pubblico per l’individuazione di soggetti interessati a promuovere e organizzare iniziative e attivita’ socio-educative in favore di minori centri estivi 2024.**

Il/La sottoscritto/a .............................................................................................................................,

nato/a a...................................................Prov.............il ...............................................................

residente a................................................................., Via .................................................... n...............

Codice fiscale ................................................................., Tel.: .........................................

Pec: .................................................. Mail: .........................................................,

In qualità di legale rappresentante del seguente soggetto così identificato:

Denominazione/Ragione sociale.....................................................................................................…

-iscritto nel Registro/Albo di ...................................... al n............... in data...........…

per l'attività di ..................................................................…...................................

-iscritto al Registro Imprese/C.C.I.A.A. di ......................... al n ....……. in data...........…

per l'attività di ..............................................................................................................

con sede legale nel Comune di .......................................................... Prov. ...................

cap. ................. Via ..............................................................................n..............… Tel.:...........…

Pec:......................................................... Mail .........................................................…

Codice fiscale ............................................ P. I.V.A ................................................

-con sede operative nel Comune di .............................................. Prov. ........................ cap. ................. Via .................................................. n..............… Tel.:...........…

Pec:.................................................. Mail:.........................................................…

**CHIEDE**

Di partecipare all’Avviso pubblico finalizzato all'individuazione di soggetti interessati a realizzare o che hanno realizzato nel Comune di Castiglione di Sicilia iniziative finalizzate al potenziamento dei centri estivi, dei servizi socio-educativi territoriali dei centri con funzione educative e ricreative che svolgono attività a favore dei minori nell’anno 2024.

*A tal fine, avendo preso visione dell'Avviso in oggetto, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000/445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,*

DICHIARA

- Che il Soggetto rappresentato dal/la sottoscritto/a intende organizzare/ha organizzato il sotto riportato progetto che sottopone;

- Che il progetto riguarda attività ludico-ricreative per i bambini e i ragazzi da 5 a 15 anni di età con la presenza di operatori addetti alla loro conduzione utilizzando le potenzialità di accoglienza di spazi adatti (spazi per l'infanzia, ludoteche, centri per famiglie, oratori, ecc.);

Pertanto

 **FORNISCE**

Le seguenti informazioni:

 **DENOMINAZIONE, CALENDARIO E ORARI**

**1a-** Denominazione del Centro estivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_ tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1/b –** Responsabile del centro estivo, Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo di studio/qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1/c – Calendario apertura del servizio**

Data inizio progetto…………….; Durata .......................; Data fine progetto ............................

**1/d – Orari settimanali svolgimento del servizio**

**(Tempo di effettiva apertura all’utenza)**

| **Giorni** | **Orari Mattutini** | **Orari pomeridiani** | **Tot. ore** |
| --- | --- | --- | --- |
| Lunedì | Dalle ore…...alle ore………... | Dalle ore……...alle ore………... | n. |
| Martedì | Dalle ore…...alle ore………... | Dalle ore……...alle ore………... | n. |
| Mercoledì | Dalle ore…...alle ore………... | Dalle ore……...alle ore………... | n. |
| Giovedì | Dalle ore…...alle ore………... | Dalle ore……...alle ore………... | n. |
| Venerdì | Dalle ore…...alle ore………... | Dalle ore……...alle ore………... | n. |
| Sabato | Dalle ore……alle ore………... | Dalle ore……...alle ore………... | n. |
| Domenica | Dalle ore…...alle ore………... | Dalle ore……...alle ore………... | n. |

**RICETTIVITÀ**

Si dichiara il seguente numero ed età dei bambini e dei ragazzi che si intende accogliere e/o che sono stati accolti, nel rispetto di un rapporto con lo spazio disponibile

2/a - numero bambini e/o ragazzi da accogliere/accolti ...............

2/b - eta' dei bambini e/o ragazzi da accogliere/accolti ................

2/c - suddivisione in fasce d'eta':

- N.......... fascia 5-7 anni;

- N.......... fascia 8-11 anni;

- N.......... fascia 12-15 anni;

**SPAZI**

Planimetria: al fine della stima degli ambienti e degli spazi utilizzati per il servizio e della loro organizzazione funzionale, si allega una piantina delle aree chiuse nella quale i diversi ambiti funzionali - ad esempio, accessi, aree gioco, aree servizio, ecc. – siano rappresentati in modo chiaro e quotato (con metrature),tale da costituire 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.

Si fornisce, inoltre, la seguente descrizione tecnica dettagliata:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**TIPO DI ATTIVITA'**

Si fornisce la seguente descrizione dei tempi di svolgimento delle attività e il loro programma giornaliero di massima:

| ORARI(dalle ore...alle ore...) | DESCRIZIONE ATTIVITA' GIORNALIERE E LORO PROGRAMMA DI MASSIMA |
| --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |
|  |  |

**PERSONALE**

Si dichiara il seguente elenco nominativo del personale impiegato e sue qualifiche, ivi compresa la previsione di una figura di coordinamento educativo e organizzativo del gruppo degli operatori. Si dichiara, altresì, il rispetto del prescritto rapporto numerico minimo con il numero di bambini e ragazzi da accogliere.

| NOMINATIVO | RUOLO/FUNZIONEcoordinatore, educatore, assistente,ecc. | PROFESSIONEtitolo di studio, esperienza, ecc. | TIPO DI RAPPORTOdipendenza, volontariato ecc.) | ORARIO GIORNALIERO | N. ORE SETTIMANALI |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**SI DICHIARA CHE:**

- Gli utenti ammessi saranno coperti da idonea polizza assicurativa e sarà tenuto un registro giornaliero delle presenze con la specifica degli orari di entrata e uscita;

- sarà previsto un certo numero di operatori supplenti in caso di necessità e sarà garantita una continuità di relazione fra gli operatori e i piccoli gruppi di bambini e ragazzi;

- sarà garantita la conoscenza da parte del personale dei luoghi di svolgimento delle attività prima del loro avvio;

- il personale non ha subito condanne o ha provvedimenti in corso relativi ad abusi, maltrattamenti o altri fatti previsti dalla legge 3 agosto 1998, n.269 (Norme controllo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù).

**DISABILITÀ/FRAGILITA’**

* E'prevista l'accoglienza di bambini e ragazzi con disabilità?

 NO SI n. posti per persone con disabilità\_\_\_\_\_\_\_

**CONTESTI FRAGILI**

* E ‘prevista l'accoglienza di bambini ed adolescenti provenienti da contesti familiari caratterizzati da fragilità?

 NO SI n. posti per contesti fragili \_\_\_\_\_\_\_

Se si è barrato "SI" una o entrambe le volte, indicare le attenzioni speciali e/o le specifiche modalità con le quali si realizza tale accoglienza, precisando e identificando le modalità di consultazione dei servizi socio-sanitari al fine di concordare le forme di individualizzazione del progetto di attività da proporre e realizzare:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**MEZZI DI TRASPORTO**

* E' previsto l'utilizzo di mezzi per il trasporto dei bambini e ragazzi?

 NO SI

Se si è barrato "SI", indicare le modalità per l'utilizzo di mezzi per il trasporto dei bambini e ragazzi, con particolare riguardo alle modalità con cui verrà garantita l'accompagnamento a bordo da parte di figura adulta, nonché il prescritto distanziamento fisico:

7/a – mezzi di trasporto che si prevede di utilizzare (tipo e marca) e indicare la causale per cui si prevede di eseguire i trasporti stessi:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

7/b – qualifica e numero operatori/accompagnatori impiegati in ciascun trasporto, che viaggeranno a bordo dei mezzi con i bambini e/o ragazzi:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**BAMBINI E RAGAZZI ACCOLTI**

Dopo l'approvazione del progetto da parte del Comune il soggetto gestore si impegna a trasmettere all'Ufficio Servizi Sociali del Comune entro il termine che verrà indicato da quest’ultimo la lista nominativa dei bambini/ragazzi le cui famiglie hanno aderito alle attività e composizione dei gruppi, secondo lo schema sotto riportato:

| COGNOME E NOME DEL MINORE | DATA DI NASCITA | INDIRIZZO | RECAPITOTELEFONICO DI UN FAMILIARE |
| --- | --- | --- | --- |
| 1) |  |  |  |
| 2) |  |  |  |
| 3) |  |  |  |
| 4) |  |  |  |
| 5) |  |  |  |
| 6) |  |  |  |
| 7) |  |  |  |
| 8) |  |  |  |
| 9) |  |  |  |
| Ecc.… ) |  |  |  |

**IGIENE E MANUTENZIONE**

10/a – Ambienti e Spazi

Si dichiara che le prescrizioni igieniche inerenti alla manutenzione ordinaria dello spazio saranno eseguite come segue: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

10/b – Aree di attrezzature

Si dichiara che viene disposto il controllo quotidiano dello stato dei diversi arredi e attrezzature in esso presenti e

Che la loro pulizia approfondita periodica avverrà a cadenza: (indicare ogni quanto tempo) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Si autorizza il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs.n.196/2003 es.m.i.e del Regolamento U.E.2016/679.

Si allega alla domanda:

1. Documento d’identità del soggetto dichiarante, in corso di validità;
2. Planimetria datata e quotata dei locali/spazi in cui si prevede di svolgere le attività;

Castiglione di Sicilia, lì ……………………

FIRMA