 

Comune di Bedonia

[](http://formazionelavoro.regione.emilia-romagna.it/sito-fse/POR-2014-2020/disposizioni-beneficiari/loghi)

**All. A**

**Modulo di Adesione “Progetto Conciliazione”**

L’anno 2023 (duemilaventitre) il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mese di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ l’Associazione/Cooperativa/Parrocchia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n. \_\_\_\_, C.F./P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , recapiti telefonici\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, recapiti email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella persona del Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante,

RICHIAMATA la determinazione dell’Unione Comuni Valli Taro e Ceno N. 29 del 03-04-2023, con la quale è stato approvato l'Avviso Pubblico per l'individuazione dei soggetti gestori di centri estivi che intendono aderire al “Progetto Conciliazione” promosso dalla Regione Emilia Romagna con Delibera di Giunta n. 376/2023;

CHIEDE

di aderire al Progetto in parola e, a tal fine,

DICHIARA:

ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445

1. di garantire i seguenti requisiti minimi:

1. di avere un'esperienza pregressa nella gestione di centri estivi di almeno un’annualità;
2. di garantire i seguenti requisiti di qualità:

X accoglienza di tutti i bambini richiedenti, senza discriminazione;

X bambini disabili certificati ai sensi della Legge 104/1992 e ss.mm. in accordo con il Comune circa le modalità di intervento e di sostegno;

X apertura di almeno: 2 settimane continuative, 5 giorni a settimana, 4 ore giornaliere;

X accoglienza di almeno 20 bambini;

X erogazione di diete speciali per le esigenze dei bambini accolti (nel caso venga erogato il pasto)

1. di disporre e di rendere pubblico e accessibile alle famiglie un progetto, educativo e di organizzazione del servizio che contenga le finalità, le attività, l’organizzazione degli spazi, l’articolazione della giornata, il personale impiegato (orari e turnazione)
2. di avere letto e conoscere tutti i requisiti previsti dalla direttiva di cui alla delibera n. 376/23 della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna

SI IMPEGNA

1. a stipulare apposita copertura assicurativa dei bambini contro infortuni e responsabilità civile anche verso terzi;
2. a presentare domanda di SCIA (Segnalazione certificata di inizio attività) attestante il possesso dei requisiti previsti dalla vigente “Direttiva per l’organizzazione e lo svolgimento dei soggiorni di vacanza socio-educativi in struttura e dei centri estivi nel territorio della Regione Emilia-Romagna ai sensi della L.R. n.14/2008” presentata presso il portale SUAPER del Comune.

ALLEGA

1. Progetto educativo/organizzativo che contenga le finalità, le attività, l’organizzazione degli spazi, l’articolazione della giornata, il personale utilizzato (orari e turnazione) come da modello allegato all'avviso (All. 1);
2. copia del documento d'identità in corso di validità;

-------------------------------------------------

*(firma del dichiarante)*

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 

Comune di Bedonia

**All. 1 - MODELLO PROGETTO EDUCATIVO/ORGANIZZATIVO CENTRI ESTIVI**

***CENTRO ESTIVO PER BAMBINI E RAGAZZI DAI 3 AI 13 ANNI (E FINO AI 17 ANNI PER I RAGAZZI CON DISABILITA’ CERTIFICATA L. 104/1992)***

**DENOMINAZIONE DEL CAMPO ESTIVO:** ……………………………………………………………

**A. DENOMINAZIONE GIURIDICA E SEDE LEGALE**

Ente Gestore ……………………………………………………………………

(C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Con sede legale in

via ………………………………………… - cap. ………………..loc. ………………….(prov……)

Tel. ……………………………..

(se diversa da quella legale, indicare la SEDE DEL CAMPO ESTIVO)

via ………………………………………… - cap. ………………..loc. ………………….(prov……)

Tel. ……………………………..

**B. LEGALE RAPPRESENTANTE**

NOMINATIVO……………………………………………………………………………………. RECAPITO TELEFONICO ……………………………………..

**C. COORDINATORE RESPONSABILE DEL PROGETTO/CAMPO**

NOMINATIVO ………….…………………………………………………….……………………..

TEL. ………………………….CELL. ……………………………

**D. RECAPITO DI POSTA ELETTRONICA A CUI NOTIFICARE TUTTE LE COMUNICAZIONI**

E-MAIL……………………………………………………

Tel. ………………………………………………………

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**E. CONTATTI E RECAPITI PER LE FAMIGLIE PER INFORMAZIONI ED ISCRIZIONI**

INDIRIZZO……………………………………………………………………………………………

E-MAIL…………………………………………… TELEFONO ..…………………………………

SITO WEB……………………….…………………………………

In caso di approvazione del progetto, si autorizza la pubblicazione dei dati sopra indicati ai punti:

(barrare quelli per i quali si autorizza, tenendo presente che la mancata autorizzazione alla pubblicazione dei dati di cui ai punti A e E comporta l’impossibilità di promuovere il progetto)

⁭ A

⁭ B

⁭ C

⁭ D

⁭ E

DESCRIZIONE SINTETICA DELLE ATTIVITA’/CAMPO ………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FINALITA’ (dettagliare finalità e obiettivi del progetto educativo ludico-ricreativo proposto)

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

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

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

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

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

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

FASCIA DI ETA’ DEGLI UTENTI A CUI IL PROGETTO/CAMPO SI RIVOLGE

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

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

CALENDARIO DEI SINGOLI TURNI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| dal | al | dal | al |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ORARIO GIORNALIERO

* Full time : dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_
* Part Time dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_

COSTO DI ISCRIZIONE **SETTIMANALE** (indicare i costi di iscrizione settimanale, specificando l’eventuale quota tesseramento e scontistiche varie)

|  |  |
| --- | --- |
| Full time:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ | Part time:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ |
| Costi aggiuntivi:   * Tessera associativa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ * Assicurazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ * Altri ed eventuali: (da indicare se previsti) | Sconti:   * Iscrizione fratelli/ sorelle:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% * Iscrizione a più settimane: \_\_\_\_\_\_\_\_% * Altre ed eventuali (da indicare se previste): |

RAPPORTO NUMERICO EDUCATORE/MINORI PER TURNO

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

MODALITA’ DI VERIFICA E MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA’

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

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

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

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

EROGAZIONE DEI PASTI (specificare le modalità di gestione dei pasti e il numero di persone in possesso dei requisiti necessari alla somministrazione dei pasti)

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

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

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

ORGANIZZAZIONE DEGLI SPAZI

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Luogo e data ……………………….

IL LEGALE RAPPRESENTANTE