

ALLEGATO B

e p.c. **AL COMUNE DI
TORREVECCHIA TEATINA**
info@pec.comunetorrevecthiateatina.it

ALL'ASL CHIETI DIPARTIMENTO DI
PREVENZIONE
SIESP
pec: siesp.chieti@pec.asl2abruzzo.it

SCHEDE DESCRITTIVA DEL PROGETTO EDUCATIVO-ORGANIZZATIVO DEL SERVIZIO CENTRO ESTIVO

Il presente allegato all'istanza di partecipazione alla manifestazione di interesse deve essere compilato mediante programmi software di scrittura.

DURATA , LUOGO E PERIODO DI SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA'

Si ricorda che le attività dovranno svolgersi nel territorio comunale nel periodo estivo di interruzione delle attività didattiche definite dal calendario scolastico e dovranno rispettare le seguenti caratteristiche:

- durata minima del servizio: almeno 4 settimane;
- orario minimo giornaliero di apertura: almeno 4 ore continuative, da lunedì a venerdì;
- apertura per 5 giorni a settimana;
- divisione delle attività per fasce di età: 3-5 anni; 6-11 anni ; 12-14 anni.

UTENZA

Le attività dovranno essere rivolte a bambine/i ed adolescenti, senza discriminazione di sesso e di razza, etnia, lingua, religione, ecc., nella seguente fascia di età, al momento della domanda:

- bambini /e di età non inferiore da **3 a 5 anni compiuti con rapporto di operatore 1:5**
- bambini/e di età da **6 a 11 compiuti con rapporto di operatore 1:7;**
- ragazzi/e di età da **12 a 14 anni compiuti con rapporto di operatore 1:10.**

PROGETTO

Il soggetto gestore, nell'ottica di un sistema formativo integrato, si impegna a realizzare un'offerta che tenga conto delle peculiarità psicologiche dei bambini e ragazzi e promuoverne l'inclusione e l'integrazione. Il progetto deve riguardare un arco temporale di almeno 4 settimane e può prevedere moduli ed orari di svolgimento diversificati. Il soggetto gestore si impegna ad organizzare le seguenti attività estive ai sensi, nelle modalità e alle condizioni di cui all'Avviso del Comune di Torrevecchia Teatina.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
Legale rappresentante dell'associazione/cooperativa _____
_____, codice fiscale _____ partita iva _____

a tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze previste dall'art.75 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

DESCRIZIONE GENERALE DEL PROGETTO ORGANIZZATIVO

1) CALENDARIO APERTURA DEL CENTRO ED ORARIO QUOTIDIANO DI FUNZIONAMENTO CON DISTINZIONE DEI TEMPI DI EFFETTIVA APERTURA ALL'UTENZA E DI QUELLI PRECEDENTI E SUCCESSIVI PREVISTI PER LA PREDISPOSIZIONE QUOTIDIANA DEL SERVIZIO E PER IL SUO TEMPO DI RIORDINO DOPO LA CONCLUSIONE DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE:

2) IL NUMERO ED ETA' DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI ACCOLTI, NEL RISPETTO DI UN RAPPORTO CON LO SPAZIO DISPONIBILE TALE DA GARANTIRE IL PRESCRITTO DISTANZIAMENTO FISICO

3) AMBIENTI E SPAZI UTILIZZATI E LORO ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE (coerente con la planimetria allegata)

4). I TEMPI DI SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' E LORO PROGRAMMA GIORNALIERO DI MASSIMA, MEDIANTE PROSPETTO CHE ESPLICITI CON CHIAREZZA LE DIVERSE SITUAZIONI E ATTIVITA' CHE SI SVOLGONO DALL'INIZIO AL TERMINE DELLA FREQUENZA E INDIVIDUANDO I MOMENTI IN CUI E' PREVISTO DI REALIZZARE ROUTINE DI LAVAGGIO DELLE MANI E DI IGIENIZZAZIONE DEGLI SPAZI E MATERIALI

5) ELENCO DEL PERSONALE IMPIEGATO (NEL RISPETTO DEL RAPPORTO NUMERICO MINIMO CON IL NUMERO DEI BAMBINI ED ADOLESCENTI ACCOLTI) IVI COMPRESA LA FIGURA DI UN COORDINAMENTO EDUCATIVO E ORGANIZZATIVO DEL GRUPPO DEGLI OPERATORI

6) LE SPECIFICHE MODALITA' PREVISTE NEL CASO DI ACCOGLIMENTO DI BAMBINI/ADOLESCENTI DISABILI O PROVENIENTI DA CONTESTI FAMILIARI CARATTERIZZATI DA FRAGILITA', CONSULTANDO I SERVIZI SOCIO SANITARI AL FINE DI INDIVIDUARE UN PROGETTO INDIVIDUALIZZATO

7) LE SPECIFICHE MODALITA' PREVISTE PER L'EVENTUALE UTILIZZO DEI MEZZI PER IL TRASPORTO BAMBINI ED ADOLESCENTI

8) LE MODALITA' PREVISTE PER LA VERIFICA DELLA CONDIZIONE DI SALUTE DEL PERSONALE IMPIEGATO, ATTRAVERSO DICHIARAZIONI E CERTIFICAZIONI DA IDENTIFICARE IN ACCORDO CON LE COMPETENTI AUTORITA' SANITARIE LOCALI

9) LE MODALITA' PREVISTE LA VERIFICA DELLA CONDIZIONE DI SALUTE DEI BAMBINI/ADOLESCENTI ACCOLTI ATTRAVERSO DICHIARAZIONI E CERTIFICAZIONI DA IDENTIFICARE IN ACCORDO CON LE COMPETENTI AUTORITA' SANITARIE LOCALI

10) LE MODALITA' SPECIFICHE ADOTTATE PER IL RISPETTO DELLE PRESCRIZIONI IGIENICHE INERENTI ALLA MANUTENZIONE ORDINARIA DELLO SPAZIO, IL CONTROLLO QUOTIDIANO DELLO STATO DEI DIVERSI ARREDI E ATTREZZATURE IN ESSO PRESENTI E LORO RELATIVA PULIZIA APPROFONDITA PERIODICA

11) LE PREVISTE MODALITA' DI VERIFICA QUOTIDIANA DELLE CONDIZIONI DI SALUTE DELLE PERSONE CHE ACCEDONO ALL'AREA E DEL REGOLARE UTILIZZO DELLE MASCHERINE

12) QUANTO EVENTUALMENTE INERENTE ALLA PREPARAZIONE E CONSUMO DEI PASTI

FIRMA
(per esteso e leggibile legale rappresentate)

Luogo e data _____
