

DISTRETTO 4 ASL MI 2
FONDO SOCIALE REGIONALE 2010
RENDICONTO 2009

Centri Ricreativi Diurni

IDENTIFICAZIONE DELLA STRUTTURA

Denominazione _____
Via _____ n. ____ tel. _____ Fax _____
Comune _____ Cap. _____
Provincia _____

IDENTIFICAZIONE DELL'ENTE GESTORE

Denominazione _____
Via _____ n. ____ tel. _____ Fax _____
Comune _____ Cap. _____ Provincia _____

Natura giuridica dell'Ente Gestore: (specificare)

Modalità di convenzionamento con Ente Pubblico

- CONVENZIONATO CON COMUNE
 NON CONVENZIONATO
 ALTRO
-

AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO/ COMUNICAZIONE PREVENTIVA
ESERCIZIO PER L'ANNO 2009

Per i C.R.D. già in possesso di autorizzazione "definitiva" al funzionamento:

- l'Ente Gestore ha prodotto per il 2009 la dichiarazione autocertificativa circa il permanere delle caratteristiche sia strutturali che gestionali poste a base dell'autorizzazione già concessa?
- SI NO (motivare)

- Per i CRD non in possesso di autorizzazione definitiva, l'Ente gestore ha inoltrato al Comune di ubicazione della struttura la C.P.E.?
- SI , In data _____
 NO (motivare)
-

LOCALIZZAZIONE DEL C.R.D.

Struttura nella quale il C.R.D. è inserito:

Ambito scolastico

- Scuola INFANZIA
 Scuola PRIMARIA
 Scuola SECONDARIA 1° GRADO

Ambito extrascolastico

- Oratorio
 Altro (specificare)
-

FUNZIONAMENTO

Periodo di apertura: dal _____ al _____

Eventuale organizzazione in turni:

n. turni _____ durata singolo turno: settimane _____

Orario di apertura: continuato: dalle ore _____ alle ore _____

spezzato: dalle ore _____ alle ore _____

dalle ore _____ alle ore _____

N. giorni di funzionamento settimanale: _____

PRESTAZIONI

È garantito il servizio mensa? SI NO

Esiste un programma di attività? SI NO
(in caso di risposta affermativa allegare copia del programma)

Sono garantite prestazioni sanitarie? SI NO

UTENZA

Utenti per fasce di età:

con età inferiore a 5 anni

- n. maschi _____ n. femm. _____ n. con handicap _____ totale _____

con età tra i 5 e i 14 anni

n. maschi _____ n. femm. _____ n. con handicap _____ totale _____

TOTALE UTENTI _____

Utenti per provenienza:

- dal Comune sede del C.R.D. n. _____

- da altri Comuni n. _____

- utenti mediamente presenti in ciascun turno n. _____

PERSONALE OPERANTE NEL SERVIZIO NELL'ANNO DI RENDICONTAZIONE

FIGURA PROFESSIONALE (Nome e cognome)	Qualifica professionale (Specificare)	Tipologia di contratto tra operatori e Ente Gestore	Media settimanale ore di servizio	Tot. ore di servizio nel periodo di funzionamento
RESPONSABILE				
PERSONALE SOCIO-EDUCATIVO				
PERSONALE COMPLEMETARE				

CENTRI RICREATIVI DIURNI ESTIVI – Schema riepilogativo	
NUMERO FREQUENTANTI	
NUMERO DISABILI	
NUMERO EXTRACOMUNITARI	
BNUMERO SOGGETTI A RISCHIO (inseriti dal Servizio Sociale)	
NUMERO GIORNI FUNZIONAMENTO	
NUMERO PASTI SERVITI	

RENDICONTO 2009

SPESE

SPESE PERSONALE	
Dipendente	
Sostituzione	
Personale con rapporto professionale, a contratto, a convenzione	
SPESE PERSONALE MEDICO – PEDAGOGICO	
Dipendente	
Sostituzione	
Personale con rapporto professionale, a contratto, a convenzione	
TOTALE SPESE PERSONALE (A)	
SPESE GENERALI (escluse spese per affitto, mutui e spese straordinarie)	
Vitto	
Materiale didattico e giochi	
Manutenzione ordinaria	
Riscaldamento utenze varie	
TOTALE SPESE PERSONALE (B)	
TOTALE COMPLESSIVO (A+B)	

ENTRATE

ENTRATE RETTE UTENTI (C)	
ENTRATE DA COMUNI (D)	
ENTRATE FSR 2009 (E)	
ALTRE ENTRATE (SPECIFICARE) (F)	
TOTALE COMPLESSIVO (C+D+E+F)	
TOT SPESE 2009 AL NETTO DELLE ENTRATE	

VALUTAZIONE QUALITATIVA

Centri Ricreativi Diurni			
Indicatori Qualitativi		Si	No
1	Esistenza di una guida all'utilizzo del servizio		
2	Esistenza di un programma scritto		
3	Calendario settimanale attività		
4	Scheda di iscrizione (presentazione di una scheda completa)		
5	Presenza di un coordinatore con un ruolo definito		
6	Aggiornamento professionale (corso formativo intero prima dell'avvio del servizio)		
7	Coinvolgimento della famiglia (allegare breve relazione applicativa)		