

INDIRIZZO (della sede operativa di svolgimento del progetto)

Via/Piazza/Vicolo N. civico

CITTA'

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso:

CHE L'ORGANIZZAZIONE/ENTE DA ME RAPPRESENTATO INTENDE ORGANIZZARE PROSSIMAMENTE IL SEGUENTE PROGETTO CHE SOTTOPONE PER L'APPROVAZIONE.

IL PROGETTO RIGUARDA ATTIVITÀ LUDICO-RICREATIVE – CENTRI ESTIVI – PER I BAMBINI D'ETÀ SUPERIORE AI 3 ANNI E GLI ADOLESCENTI CON LA PRESENZA DI OPERATORI ADDETTI ALLA LORO CONDUZIONE UTILIZZANDO LE POTENZIALITÀ DI ACCOGLIENZA DI SPAZI PER L'INFANZIA E DELLE SCUOLE O ALTRI AMBIENTI SIMILARI (LUDOTECHES, CENTRI PER FAMIGLIE, ORATORI, ECC.)

Il progetto stesso è redatto in coerenza alle Linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini ed adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19, elaborate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, d'intesa con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali; Ministero dell'istruzione; Ministero della salute; Ministro per le politiche giovanili e lo sport ; Conferenza delle Regioni e delle Province autonome; Unione province d'Italia; Associazione nazionale comuni italiani; con il Contributo scientifico Società italiana di pediatria Istituto degli Innocenti

SI FORNISCONO PERTANTO, LE SEGUENTI INFORMAZIONI

1) CALENDARIO E ORARI

1/a - Calendario di apertura del servizio

Periodo dal _____ al _____

(Aggiungere i vari periodi previsti, se il Servizio è discontinuo)

1/b - Orario quotidiano di funzionamento

Tempo di effettiva apertura all'utenza:

giorno	Orari mattino	Orari pomeriggio	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.

I periodi precedenti e successivi all'apertura, previsti per la predisposizione quotidiana del servizio e suo riordino dopo la conclusione delle attività programmate sono i seguenti:

- prima dell'inizio delle attività coi bambini, dalle orealle ore....., nei giorni.....
 - dopo la conclusione delle attività coi bambini, dalle orealle ore..... nei giorni.....
- (Aggiungere altri rigi se necessita di ulteriore specificazione)

2) RICETTIVITA'

Dichiaro il seguente numero ed età dei bambini e degli adolescenti accolti, nel rispetto di un rapporto con lo spazio disponibile tale da garantire il prescritto distanziamento fisico:

2/a - NUMERO BAMBINI ACCOLTI

2/b - ETA' DEI BAMBINI ACCOLTI

3) SPAZI

Planimetria: al fine della valutazione degli ambienti e degli spazi utilizzati per il Servizio e della loro organizzazione funzionale, **allego** 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;

4) TIPO DI ATTIVITA'

Fornisco 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

(Nb Aggiungere righe quanti ne occorrono. Nella descrizione esplicitare con chiarezza le diverse situazioni e attività che si svolgono dall'inizio al termine della frequenza e individuando altresì i momenti in cui è previsto di realizzare routine di lavaggio delle mani e di igienizzazione degli spazi e materiali);

5) PERSONALE

Dichiaro 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, Dichiaro altresì, il rispetto del prescritto rapporto numerico minimo con il numero di bambini ed adolescenti accolti:

COGNOME E NOME EDUCATORE/OPERATORE	QUALIFICA DI PROGETTO
1)	
2)	
3)	
4)	

(aggiungere righe quanti ne occorrono)

6) DISABILITÀ/FRAGILITÀ

E' prevista l'accoglienza di bambini ed adolescenti con disabilità?

SI NO

N. ____ POSTI PER DISABILI

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

SI NO

N. _____ POSTI PER CONTESTI FRAGILI

Compilare se si è barrato "SI" una o entrambe le volte:

Indico le attenzioni speciali e 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:

Dichiaro altresì, che la dotazione di operatori nel gruppo sarà potenziato integrando dove viene accolto il bambino ed adolescente, portando il rapporto numerico a 1 operatore per 1 bambino o adolescente.

Dichiaro altresì, che il personale coinvolto sarà adeguatamente formato anche a fronte delle diverse modalità di organizzazione delle attività, tenendo anche conto delle difficoltà di mantenere il distanziamento, così come della necessità di accompagnare bambini ed adolescenti con disabilità nel comprendere il senso delle misure di precauzione.

7) MEZZI DI TRASPORTO

E' previsto l'utilizzo di mezzi per il trasporto dei bambini ed adolescenti?

SI NO

Compilare se si è barrato "SI":

Indico le seguenti modalità per l'utilizzo di mezzi per il trasporto dei bambini ed adolescenti, 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 adolescenti:

7/c –modalità messe in campo a bordo dei mezzi e durante il trasporto dei minori, per realizzare il distanziamento fisico:

8) SALUTE DEL PERSONALE

Indicare tempistiche e modalità con quali saranno verificate le condizioni di salute del personale impiegato, specificando in accordo con le competenti autorità sanitarie locali, quali dichiarazioni e certificazioni verranno acquisite per ciascuno degli operatori impiegati:

9) BAMBINI ACCOLTI E LORO SALUTE

9/a - lista nominativa dei bambini/adolescenti le cui famiglie hanno aderito alle attività

COGNOME E NOME DEL MINORE	DATA DI NASCITA	INDIRIZZO
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		
7)		
8)		

(aggiungere righe quanti ne occorrono)

9/b – verifica loro condizioni di salute

Indicare tempistiche e modalità con quali saranno verificate le condizioni di salute dei bambini/adolescenti iscritti, specificando in accordo con le competenti autorità sanitarie locali, quali dichiarazioni e certificazioni verranno acquisite per ciascuno di loro:

10) IGIENE E MANUTENZIONE

10/a – ambienti e spazi

Dichiaro che le prescrizioni igieniche inerenti alla manutenzione ordinaria dello spazio saranno eseguite come segue:

10/b - arredi e attrezzature

Dichiaro che è disposto il controllo quotidiano dello stato dei diversi arredi e attrezzature in esso presenti, e dichiaro che la loro pulizia approfondita periodica avverrà a cadenza: _____ (indicare ogni quanto tempo)

11) ACCESSI ALL'AREA DI PROGETTO

Si prevedono le seguenti modalità di regolamentazione degli accessi di genitori e/o altri abilitati, mediante verifica quotidiana delle condizioni di salute delle persone che accedono all'area e del regolare utilizzo delle mascherine:

12) PASTI

E' prevista la somministrazione quotidiana di pasti ed alimenti?

SI NO

Se si

La cucina è interna alla struttura

SI NO

Se i pasti sono forniti dall'esterno, specificare chi e come li fornisce

Descrivere le misure di igiene e sicurezza in Covid-19, adottate inerentemente alla preparazione e/o somministrazione di pasti ed alimenti:

Allegati alla domanda, a pena di esclusione

- 1) Documento di identità del soggetto dichiarante, in corso di validità
- 2) Planimetria datata e quotata dei locali in cui si prevede di svolgere le attività

Osimo, li _____

FIRMA
In fede
