# ALLEGATO 2 – DESCRIZIONE ATTIVITÀ

**AVVISO PER ORGANIZZAZIONE ATTIVITÀ SOCIOEDUCATIVE IN FAVORE DI MINORI NEL PERIODO ESTIVO – ANNO 2025**

**Comune di Trepuzzi**

**Settore Affari Generali**

[protocollo.comunetrepuzzi@pec.rupar.puglia.it](mailto:protocollo.comunetrepuzzi@pec.rupar.puglia.it)

Il sottoscritto/la sottoscritta nato/a a prov. il C.F. e residente a prov. in via

in qualità di (presidente, rappresentante legale …) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Ente/Associazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. P.IVA

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. n. cell. e-mail

pec

* operante sul territorio del Comune di Trepuzzi (ad esempio: iscritti residenti, progetti e attività patrocinati dal Comune di Trepuzzi, sede operativa nel Comune di Trepuzzi, altro)

e/o

* avente sede legale nel Comune di Trepuzzi

consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni, formazione o utilizzo di atti falsi, verranno applicate le sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative ad affidamenti pubblici, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.,

# DICHIARA

* di organizzare le attività socioeducative relative alle seguenti sottofasce (si può optare anche per una sola fascia)

dai 4 ai 6 anni

dai 7 ai 17 anni

* di comunicare adeguatamente le attività che si intende svolgere e le modalità di iscrizione utilizzando i seguenti mezzi di comunicazione e informazione:

sito web

pagina Fb/Instagram

altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di destinare il locale sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ad accogliere i seguenti gruppi:

dai 4 ai 6 anni

dai 7 ai 17 anni

* che la ricettività è la seguente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a fronte dei seguenti mq \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ disponibili c/o la struttura individuata (di cui si allega relativa pianta se disponibile);

**Standard del rapporto operatori-minori** (ai sensi dell’art. 103 del Reg. Reg. n. 4/2007 e s.m.i.)

* Nella fascia di età 4-6 anni deve essere garantito il rapporto di un operatore ogni 8 bambini
* Nella fascia di età 7-17 anni il rapporto di 1 ogni 12 bambini

Inoltre:

* 1 addetto/a ai servizi generali ogni 25 ospiti per consentire la pulizia del servizio igienico al termine di ogni utilizzo
* 1 coordinatore del servizio
* (eventuale) personale volontario

**Programmazione delle attività**

* di adottare il seguente calendario di apertura
* di adottare il seguente orario quotidiano di funzionamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di seguire il seguente programma giornaliero:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modalità di accesso quotidiano, accompagnamento e ritiro dei minori**

* di prevedere delle specifiche modalità di accoglienza nel caso di bambini ed adolescenti con disabilità;
* di prevedere le seguenti specifiche modalità per l’eventuale utilizzo di mezzi per il trasporto dei bambini ed adolescenti (in particolare indicare le modalità con cui verrà garantita l’accompagnamento a bordo da parte di figure adulte) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Allegati:

* Organigramma

**Luogo e Data**

**Il/la dichiarante**

(firma digitale, ovvero firma autografa e, in tal caso, si deve allegare alla presente domanda copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore/della sottoscrittrice)