**SCHEDA PROGETTO E CRITERI DI VALUTAZIONE**

**PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO DI PRE E POST ACCOGLIENZA**

**PER LE ALUNNE E GLI ALUNNI**

**DELLE SCUOLE DELL’INFANZIA E PRIMARIA DEL COMUNE DI URI**

**AA.SS. 2019/2020 E A.S. 2020/2021**

**EVENTUALMENTE PROROGABILE**

(utilizzare rigorosamente il presente modulo riempiendo esclusivamente gli spazi messi a

disposizione salvo la richiesta di allegati).

**PROPOSTA PROGETTUALE PRESENTATA DA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSOCIAZIONE** |  |
| **LEGALE RAPPRESENTANTE** |  |
| **SEDE LEGALE** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **N. ISCRIZIONE ALBO** |  |
| **RECAPITI (MAIL- TELEFONO-PEC)** |  |
| **altro** |  |

**TOTALE COMPLESSIVO MASSIMO 100 PUNTI**

1. **TARIFFE STABILITE (massimo punti 30):**

|  |  |
| --- | --- |
| **INFANZIA :** | **Tariffa proposta:** |
| Pre/Accoglienza dalle ore 07,45 alle ore 08,30  |  |
| Post/accoglienza dalle ore 13.00 alle ore 14.15  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PRIMARIA** | **Tariffa proposta:** |
| Pre/Accoglienza dalle ore 07,45 alle ore 08,30 |  |
| Post/accoglienza dalle ore 13.00 alle ore 14.15 |  |

1. **EVENTUALI AGEVOLAZIONI TARIFFARIE (massimo punti 10) :**

|  |
| --- |
|  |

1. **ATTIVITÀ CHE SI INTENDONO PROPORRE ALLE ALUNNE E AGLI ALUNNI:**

Si valuterà il progetto ludico ricreativo che si intende realizzare,

|  |
| --- |
| **SCUOLA DELL’INFANZIA** **(massimo punti 10):** |
|  |
| **SCUOLA PRIMARIA (massimo punti 10):** |
|  |

1. **PERSONALE IMPIEGATO - (massimo punti 20 /5 P. PER OGNI OPERATORE SUPPLEMENTARE );**

|  |  |
| --- | --- |
| Numero dei volontari messi a disposizione del servizio, a garanzia del corretto svolgimento del medesimo |  |

1. **ESPERIENZE PREGRESSE (massimo punti 10 / 1 punto per ogni mese in cui sono state prestate le attività del presente avviso ):**

|  |
| --- |
| Specificare nominativo personale da impiegare – e periodo di esperienza nel servizio.  |
|  |
|  |
|  |

1. **Collocazione della sede dell'associazione nell'ambito territoriale di svolgimento del servizio ( fino ad un massimo di 10 punti )**

|  |  |
| --- | --- |
| Sede |  |

**Allegati: Documento d’identità**

DATA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

DELL’ASSOCIAZIONE

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