

**Scheda progettuale - CENTRO ESTIVO**.....

1) DATA INIZIO CENTRO ESTIVO \_\_\_\_\_  
DATA TERMINE CENTRO ESTIVO \_\_\_\_\_  
ORARIO DI ENTRATA UTENZA: DALLE ORE \_\_\_\_\_ SCAGLIONATI  
ORARIO DI USCITA UTENZA: DALLE ORE \_\_\_\_\_ SCAGLIONATI  
ORARIO PREDISPOSIZIONE QUOTIDIANA DEL SERVIZIO: DALLE ORE \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_ ORARIO  
RIORDINO DOPO CONCLUSIONE ATTIVITÀ: DALLE ORE \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_

2) BAMBINI E ADOLESCENTI ACCOLTI:  
NUMERO \_\_\_\_\_ FASCIA 03 – 05 ANNI  
NUMERO \_\_\_\_\_ FASCIA 06 – 11 ANNI  
NUMERO \_\_\_\_\_ FASCIA 12 – 14 ANNI

3) ALLEGARE PIANTINA DELLE AREE CHIUSE CON INDICAZIONE CHIARA DEI DIVERSI AMBITI  
FUNZIONALI, AD ESEMPIO ACCESSI, AREE GIOCO, AREE DI SERVIZIO, ECC.  
DESCRIZIONE ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE DEGLI SPAZI: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4) PROGRAMMA DI MASSIMA DELLE ATTIVITÀ/SITUAZIONI GIORNALIERE:  
DALLE ORE \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
DALLE ORE \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
DALLE ORE \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
DALLE ORE \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

LAVAGGIO MANI:  
ORE \_\_\_\_\_  
ORE \_\_\_\_\_  
ORE \_\_\_\_\_

IGIENIZZAZIONE SPAZI E MATERIALI:  
ORE \_\_\_\_\_  
ORE \_\_\_\_\_  
ORE \_\_\_\_\_

5) ELENCO DEL PERSONALE IMPIEGATO, NEL RISPETTO DEL PRESCRITTO RAPPORTO  
NUMERICO MINIMO CON IL NUMERO DI BAMBINI ED ADOLESCENTI ACCOLTI:  
COORDINATORE EDUCATIVO E ORGANIZZATIVO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OPERATORE: \_\_\_\_\_  
OPERATORE: \_\_\_\_\_  
OPERATORE: \_\_\_\_\_  
OPERATORE: \_\_\_\_\_

6) MODALITÀ PREVISTE NEL CASO DI ACCOGLIENZA DI UTENTI CON DISABILITÀ O  
PROVENIENTI DA CONTESTI FAMILIARI CARATTERIZZATI DA FRAGILITÀ:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7) MODALITÀ PREVISTE NEL CASO DI EVENTUALE UTILIZZO DEI MEZZI DI TRASPORTO  
PER GITE:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8) MODALITÀ PER LA VERIFICA DELLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL PERSONALE  
IMPIEGATO:  
- CERTIFICAZIONI MEDICO SANITARIA STRUTTURA PUBBLICA E/O CONVENZIONATA

9) MODALITÀ PER LA VERIFICA DELLE CONDIZIONI DI SALUTE DEGLI UTENTI ACCOLTI:

- CERTIFICAZIONE PEDIATRA SI  NO

- TERMOSCANNER PER MISURAZIONE FEBBRE SI  NO

- **AUTOCERTIFICAZIONE GENITORE SI  NO**

**10) IL GESTORE SI IMPEGNA AL RISPETTO DELLE PRESCRIZIONI IGIENICHE INERENTI ALLA MANUTENZIONE ORDINARIA DELLO SPAZIO, AL CONTROLLO QUOTIDIANO DELLO STATO DEI DIVERSI ARREDI E ATTREZZATURE IN ESSO PRESENTI E LORO RELATIVA PULIZIA APPROFONDITA PERIODICA**

(BARRARE PER ACCETTAZIONE)

**11) MODALITÀ PER LA VERIFICA QUOTIDIANA DELLE CONDIZIONI DI SALUTE DELLE PERSONE CHE ACCEDONO ALL'AREA:**

---

---

---

**IL GESTORE SI IMPEGNA ALLA VERIFICA DEL REGOLARE UTILIZZO DELLE MASCHERINE**

(BARRARE PER ACCETTAZIONE)

**12) INDICARE EVENTUALI MODALITÀ INERENTI LA PREPARAZIONE ED IL CONSUMO DEI PASTI:**

---

---

---

---

**13) scheda con il programma di massima del centro estivo.**

**Seminara, li.....**

FIRMA del Legale Rappresentante