



MODELLO DI DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER EROGAZIONE DI ATTIVITA' SOCIO EDUCATIVE

Spett.le
Comune di Lainate
Settore Servizi alla Persona
L.go Vittorio Veneto, 12
20020 Lainate (Mi)

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il

Residente a Via

Codice Fiscale

In qualità di Legale rappresentante della Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda

con sede legale inVia

C.F./P.IVA n°

CHIEDE

l'Accreditamento della Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda

per l'erogazione di prestazioni socio-educative:

- Centri Estivi;
- previste per i residenti nel territorio del Comune di Lainate

A tale scopo, DICHIARA

Sotto la propria responsabilità:

- di non avere subito condanne penali;
- di non avere in corso procedimenti penali a proprio carico;
- di godere della pienezza dei diritti civili;
- che la Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda

non si trova in alcuna delle situazioni ostative alla conclusione di contratti e convenzioni con la Pubblica Amministrazione.

- che la Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda è iscritta a: Albo Registri Regionali
- C.C.I.A. Registro Prefettizio (specificare con il/i n°

- che lo scopo sociale della Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda

è specifico per la tipologia di attività da accreditare;

□ che questa organizzazione opera nel settore specifico da oltre un anno ed ha una propria sede amministrativa e/o operativa nel comune di _____;

che la Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda è in possesso dei requisiti organizzativo-gestionali come da schede allegate.

Data _____

Firma del Legale rappresentante

(Allegato 1)

SCHEDA ANAGRAFICA IDENTIFICATIVA DELL'ENTE

Denominazione Ente

P. IVA/C.F.

Eventuale sito Web

Sede legale: Comune di Via

Telefono

Fax

E-mail

Sede operativa: Comune di Via

Telefono

Fax

E-mail

Apertura al pubblico nei giorni di

dalle ore alle ore

Altre sedi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Rappresentante legale:.....

Telefono

Responsabile Amministrativo:

Telefono

Responsabile del centro estivo:

Telefono

(Allegato 2)

SCHEDA ANAGRAFICA IDENTIFICATIVA DELLE ATTIVITA' OFFERTE

La Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda
offre le seguenti attività (specificare):

.....
.....
.....
.....
.....

Breve descrizione delle attività offerte

.....
.....
.....
.....
.....

Tariffe di frequenza: costo a settimana: € _____

Eventuali sconti (specificare).....

Periodo di apertura del centro: dal.....al.....per un nr disettimane

Orari di apertura: dalle.....alle.....

Luogo di organizzazione del centro: Comune divia.....

Tipologia della struttura.....

Modalità di organizzazione del pranzo.....

Il Soggetto gestore si avvale, per la gestione del Centro Estivo, di personale volontario qualificato in proporzione pari o maggiore al 50% del personale complessivo utilizzato

Il Soggetto gestore si avvale, per la gestione del Centro Estivo, prevalentemente di personale dipendente o incaricato; può avvalersi anche di personale volontario qualificato, in via residuale e comunque in proporzione inferiore al 50% del personale complessivo utilizzato.

Fascia di età accolte:

3-6 anni

7-10 anni

11-14 anni

Il centro accoglie: maschi femmine

Il centro accoglie disabili (con educatore a carico del Comune) Si No

Le iscrizioni al centro saranno dal.....al.....

Posti disponibili per ogni settimana di funzionamento.....

Data _____

Firma del Legale rappresentante

- Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (in materia di protezione dei dati personali), i dati acquisiti formeranno oggetto di trattamento sia manuale che informatico nel rispetto della normativa sopracitata
- I dati personali saranno utilizzati esclusivamente per l'adempimento di obblighi inerenti il servizio e di legge

INDICARE I DATI DA INSERIRE NEL MATERIALE PUBBLICITARIO(dati utili per l'utenza)

DENOMINAZIONE DELL'ENTE CHE GESTISCE IL CENTRO ESTIVO :

SITO WEB DI RIFERIMENTO

SEDE DEL CENTRO ESTIVO PER IL QUALE SI RICHIEDE ACCREDITAMENTO

NUMERO DI TELEFONO per l'utenza

E-MAIL per l'utenza
