

Centri ricreativi diurni
CONSUNTIVO ANNO 2025

1) IDENTIFICAZIONE DELLA STRUTTURA

Denominazione

Via	n.	Tel.	Fax
-----	----	------	-----

Comune _____ Cap. _____ Provincia _____

Se l'indirizzo è cambiato, indicare di seguito quello precedente e il motivo della variazione.

2) IDENTIFICAZIONE DELL' ENTE GESTORE

2.1 Denominazione

Via	n.	Tel.	Fax
-----	----	------	-----

Comune	Cap.	Provincia
--------	------	-----------

COD. FISC. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2.2 Natura giuridica dell'Ente Gestore

2.2.1 - PUBBLICA: ☐

1	COMUNE	☐
2	A.S.L.	☐
3	COMUNITA' MONTANA	☐
4	CONSORZIO DI COMUNI	☐
5	PROVINCIA	☐

Modalità di gestione

0 DIRETTA

3 TRAMITE CONVENZ. CONTRATTO CON ALTRO SOGGETTO ☐

5 ALTRO (specificare _____) ☐

Nel caso di convenzione:

Modalità di affidamento

1 TRATTATIVA PRIVATA ☐2 LICITAZIONE PRIVATA ☐

3 APPALTO CONCURSO

4 ALTRO ☐

4 ALTRO ☐ (specificare _____)

Denominazione dell'Ente con cui esiste convezione:

2.2.2 - PRIVATA ☐ a ENTE ECCLESIASTICO ☐

b FONDAZIONE ☐c ASSOCIAZIONE ☐d ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO ☐

e COOPERATIVA SOLIDARIETA'

f COOPERATIVA ☐

g SOCIETA' COMMERCIALE

h ALTRO

h ALTRO ☐ (specificare _____)

Modalità di convenzionamento

2 CONVENZIONATO CON COMUNE ☐3 NON CONVENZIONATO ☐

5 ALTRO ☐

3) AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

3.1 per i C.R.D. già in possesso di autorizzazione "definitiva" al funzionamento/ comunicazione inizio attività (LR:3/2008):

- l'Ente Gestore ha prodotto per il 2025 a dichiarazione autocertificativa circa il permanere delle caratteristiche sia strutturali che gestionali poste a base dell'autorizzazione? **doc. di notifica attività chiesto dall'ASC** SI ☐ NO ☐
- se NO: - provvedimento in corso d'istruttoria ☐
- altra motivazione (specificare _____)

3.2 per i C.R.D. che non hanno ancora ottenuto l'autorizzazione "definitiva" al funzionamento:

- l'Ente Gestore ha inoltrato domanda per l'autorizzazione al funzionamento/comunicazione inizio attività per il 2025 SI ☐ NO ☐
- se NO: - provvedimento in corso d'istruttoria ☐
- diniego al funzionamento ☐

4) LOCALIZZAZIONE DEL C.R.D.

4.1 - Struttura nella quale il C.R.D. è inserito:

- ☐ Ambito scolastico ☐ scuola materna ☐ Ambiente extra scolastico ☐ oratorio
- ☐ scuola elementare ☐ altro _____
- ☐ scuola media

5) FUNZIONAMENTO

- 5.1 - Periodo di apertura: dal 2025 al 2025
mm gg mm gg
- 5.2 - Eventuale organizzazione in turni: n. turni durata singolo turno: settimane
- 5.3 - Orario di apertura: ☐ continuato: dalle ore alle ore
hh mm hh mm
- ☐ spezzato: dalle ore alle ore
hh mm hh mm
- dalle ore alle ore
hh mm hh mm
- 5.4 - N° giorni di funzionamento settimanale
- 5.5 - Numero totale giorni funzionamento

6) PRESTAZIONI

- 6.1 E' garantito il servizio mensa? SI ☐ NO ☐
- 6.2 Esiste un programma di attività? SI ☐ NO ☐
(in caso di risposta affermativa allegare copia del programma)
- 6.3 Sono garantite prestazioni sanitarie? SI ☐ NO ☐

7) UTENZA

- 7.1 - Utenti per fasce di età:
- | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| - con età inferiore a 5 anni | n. maschi <input type="text"/> | n. femm. <input type="text"/> | di cui di altre nazionalità n. | <input type="text"/> |
| | | | di cui con handicap n. | <input type="text"/> |
| - con età tra i 5 e 10 anni | n. maschi <input type="text"/> | n. femm. <input type="text"/> | di cui di altre nazionalità n. | <input type="text"/> |
| | | | di cui con handicap n. | <input type="text"/> |
| - con età tra 11 e 14 anni | n. maschi <input type="text"/> | n. femm. <input type="text"/> | di cui di altre nazionalità n. | <input type="text"/> |
| | | | di cui con handicap n. | <input type="text"/> |
| - con età superiore a 14 anni | n. maschi <input type="text"/> | n. femm. <input type="text"/> | di cui di altre nazionalità n. | <input type="text"/> |
| | | | di cui con handicap n. | <input type="text"/> |
| TOTALE UTENTI | n. maschi <input type="text"/> | n. femm. <input type="text"/> | | |
- numero di posti autorizzati
- 7.2 - Utenti per provenienza:
- dal Comune sede del C.R.D. n.
- da altri Comuni n.
- Utenti mediamente presenti in ciascun turno n.

LEGENDA PER LA COMPILAZIONE DELLA TABELLA 8

PERSONALE OPERANTE NEL SERVIZIO NELL'ANNO DI RENDICONTAZIONE

Per ogni figura professionale sono state individuate specifiche qualifiche professionali, il cui codice dovrà essere riportato nella apposita colonna della tabella 9:

FIGURA PROFESSIONALE	QUALIFICA PROFESSIONALE	CODICE QUALIFICA PROFESSIONALE
1) RESPONSABILE	Coordinatore Sociale	1.1
	Dirigente	1.2
	Psicologo	1.5
	Pedagogista	1.6
	Assistente Sociale	1.7
	Educatore Professionale	1.8
	Altro	1.9
2) PERSONALE SOCIO-EDUCATIVO	Educatore	2.1
	Operatore con funzioni educative	2.2
	Animatore Sociale	2.3
	A.S.A.	2.4
	Insegnante, Istruttore	2.5
	Altro personale educativo particolare (insegnante di musica, esperto laboratori, etc....)	2.6
3) PERSONALE COMPLEMENTARE	Addetto ai Servizi (autista, addetto alle pulizie, accompagnatore.....)	3.1

4

4

4

4

4

4

4

