A:

Enti promotori del

Bando ***Costruiamo insieme la nostra estate in sicurezza***

e-mail: [costruiamolestate@valoriamo.org](mailto:costruiamolestate@valoriamo.org)

Al Comune di: (sede dell’attività)

**Oggetto: richiesta di ammissione ai benefici del Bando**

**Il sottoscritto: ……………………………………………………………………………………………………**

**In qualità di GENITORE di…………………………………**

**Residente a…………………………………………… in via………………………………………………….**

**Tel……………………………………………………. e-mail……………………………………………………**

**CF ………………………………………………………………………………………………………….**

**In rappresentanza delle seguenti famiglie (indicare nominativo genitori e figli partecipanti all’iniziativa)**

**…………………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Chiede**

**la possibilità di accedere alle risorse del Bando “*Costruiamo insieme la nostra estate in sicurezza”* come di seguito indicato:**

|  |  |
| --- | --- |
| **LINEA SICUREZZA SANITARIA: NO** **SI** | |
| **fornitura di presidi sanitari per operatori e utenti in relazione al numero previsto** | |
| mascherine chirurgiche | NO SI n. |
| mascherine FFP2 | NO SI n. |
| gel lavamani 500ML | NO SI n. |
| termoscanner | NO SI n. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PROMOZIONE DI OPPORTUNITA’ OCCUPAZIONALI PER PERSONE IN CONDIZIONE DI SVANTAGGIO SOCIALE tramite il Progetto Valoriamo e il Servizio Lavoro Distrettuale:**  **SI NO** | |
| **Contributo riservato agli enti/famiglie che si avvalgono di imprese che prevedano inserimenti lavorativi/tirocini di persone in condizione di svantaggio** | |
| Sanificazione periodica dei locali con idonea attrezzatura  con micronebulizzazione a perossido di idrogeno | NO SI |
| Pulizia quotidiana degli spazi con adeguata attrezzatura | NO SI |
| Sanificazione periodica degli automezzi | NO SI |
| Fornitura di pasti | NO SI |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. ATTIVAZIONE PROGETTI SOCIALI ED EDUCATIVI DI COMUNITA’** | |
| ATTIVITA’ (Descrivere brevemente l’attività prevista, gli ambienti utilizzati…) | |
| Partecipanti (indicare numero, età, eventuali aspetti particolari) | |
| Famiglie aderenti all’iniziativa n. | |
| DURATA E CALENDARIO ATTIVITA’ | |
| MODALITA’ FREQUENZA | TEMPO PIENO totale utenti/settimanali previsti n. |
| MEZZA GIORNATA totale utenti/settimanali previsti n. |
| PERSONALIZZATA totale utenti/settimanali previsti n.    specificare |
| Erogazione pasti | NO SI |
| Personale educativo | T. PIENO n. T.PARZIALE n. |
| Forma di rapporto contrattuale | specificare |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ALTRE INFORMAZIONI** | |
| I proponenti hanno presentato domanda all’INPS per buono baby sitting? | NO SI |
| I proponenti hanno ottenuto il riconoscimento del buono baby sitting? | NO SI |
| I proponenti hanno accesso ad altre forme di finanziamento pubblico? (specificare) | NO SI |
| Altro(specificare) | NO SI |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SPESE PREVISTE** | |
| Personale educativo | € |
| Altro personale (specificare e dettagliare) | € |
| Altro (specificare) | € |
| Pulizie/sanificazioni | € |
| TOTALE SPESE PREVISTE | €. |

Autorizza al trattamento e alla conservazione dei dati secondo le disposizioni di cui al R.E. 679/2016 e s.m.i. sulla protezione dei dati personali

**Allegato da inviare:**

* **fotocopia carta di identità in corso di validità della persona richiedente**

Luogo …………………………. Data………………………

Firma

………………………………………………………..