**Scheda dei servizi da accreditare nel Catalogo degli Operatori**

Nome Organizzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Profilo Aziendale max 2500 caratteri. Descrivere l’azienda/organizzazione, missione, visione, organizzazione, storia.

Certificazioni di qualità possedute. max 400 caratteri.

Inserire una scheda per ogni servizio da accreditare.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Servizio |  |
| Tipologia servizio  |  doposcuola e supporto allo studio;  centri ricreativi aperti nei periodi di chiusura delle scuole;  soggiorni estivi e vacanze studio;  sostegno per le rette di nidi o scuole dell’infanzia;  baby sitter;  sostegno ai servizi di assistenza domiciliare  centri diurni e servizi residenziali; servizi di care giver;  servizi di trasporto e/o accompagnamento  altro. Specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Rivolto a  | □ prima infanzia max 5 anni□ minori fino a 13 anni□ adolescenti□ anziani□ disabili□ famiglia□ altro, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dove.  | □ Domicilio utente□ struttura sita in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Descrizione struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Contatti  | Referente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Descrizione servizio.Max 3000 caratteri. |  |
| Figure professionali. Descrivere i professionisti che erogheranno il servizio, specificando titolo di studio, specializzazioni esperienza, numero operatori in rapporto agli utenti seguiti; mansioni |  |
| Tariffe.Indicare la tariffa del servizio più appropriata.  | 1. Costo orario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Se previsto, indicare il monte ore minimo da acquistare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Note: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Costo settimanale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Se previsto, indicare il numero di settimane minimo da acquistare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Note: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Costo mensile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Se previsto, indicare il numero di settimane minimo da acquistare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Note: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| Ulteriori informazioni sul servizio  |  |
| **SPAZIO RISERVATO ALL’ATS DI PROGETTO** | Valutazione scheda servizio:

|  |  |
| --- | --- |
| Positiva | negativa |

Firma

|  |  |
| --- | --- |
| Responsabile validazione |  |

Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Ripetere la scheda per ogni servizio da accreditare.**

Firma Azienda