**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