

LAVORO

	F	P	N	F = FULL TIME	P = TIME	N = NUMERO
N. OPERATORI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
di cui:						
N. OPERATORI QUALIFICATI secondo la normativa vigente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COSTO DEL LAVORO (COMPLETO) con riferimento all'anno 2022		_____
N. OPERATORI NON QUALIFICATI A CONTATTO CON UTENZA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COSTO ORARIO MEDIO		_____
N. OPERATORI DI STAFF (AUSILIARI, CUOCHI, PULITORI, OPERATORI NON EDUCATORI)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COSTO ORARIO MEDIO		_____
N. ORE DI COORDINATORE (qualora non congruente con altre figure indicate)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COSTO ORARIO MEDIO		_____
CONTRATTO NAZIONALE DI LAVORO APPLICATO _____						

UTENZA

N. MEDIO ACCOLTI	<input type="text"/>
N. ACCOLTI AL 30/06/23	<input type="text"/>
N. ACCOLTI AL 31/12/22	<input type="text"/>
N. ACCOLTI AMBITO TRIESTINO	<input type="text"/>
N. ACCOLTI ALTRI AMBITI/PRIVATI	<input type="text"/>
ETA' MEDIA	<input type="text"/>
TEMPO MEDIO DI PERMANENZA	<input type="text"/>

GESTIONE ORARIA

Fascia oraria	Attività prevalente	Presenza operatori stabili	Operatori aggiunti
06:01 - 9:00	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09:01 - 14:00	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14:01 - 18:00	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18:01 - 22:00	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22:01 - 06:00	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SERVIZI ACCESSORI

Servizio	Attività prevalente	Presenza operatori/professionisti
Psicologo/psicoterapeuta
Supporto alla famiglia dell'utente

MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO

(specificare come previsto da Linee Guida)

STANDARD STRUTTURALI E RICETTIVITA'

	N	MQ	N = NUMERO MAX ACCOLTI
COMUNITA' FAMILIARE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
COMUNITA' SOCIO EDUCATIVA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
COMUNITA' BAMBINO-GENITORE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
ALLOGGIO AD ALTA AUTONOMIA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

LAVORO

	F	P	N	F = FULL TIME	P = TIME	N = NUMERO
N. OPERATORI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
di cui:						
N. OPERATORI QUALIFICATI secondo la normativa vigente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COSTO DEL LAVORO (COMPLETO) con riferimento all'anno 2022		_____
N. OPERATORI NON QUALIFICATI A CONTATTO CON UTENZA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COSTO ORARIO MEDIO		_____
N. OPERATORI DI STAFF (AUSILIARI, CUOCHI, PULITORI, OPERATORI NON EDUCATORI)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COSTO ORARIO MEDIO		_____
N. ORE DI COORDINATORE (qualora non congruente con altre figure indicate)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COSTO ORARIO MEDIO		_____
CONTRATTO NAZIONALE DI LAVORO APPLICATO	_____					

UTENZA

N. MEDIO ACCOLTI	<input type="text"/>
N. ACCOLTI AL 30/06/23	<input type="text"/>
N. ACCOLTI AL 31/12/22	<input type="text"/>
N. ACCOLTI AMBITO TRIESTINO	<input type="text"/>
N. ACCOLTI ALTRI AMBITI/PRIVATI	<input type="text"/>
ETA' MEDIA	<input type="text"/>
TEMPO MEDIO DI PERMANENZA	<input type="text"/>

GESTIONE ORARIA

Fascia oraria	Attività prevalente	Presenza operatori stabili	Operatori aggiunti
09:00 - 14:00	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14:01 - 19:00	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SERVIZI ACCESSORI

Psicologo	Attività prevalente	Presenza operatori/professionisti
Supporto alla famiglia dell'utente	.....	.....
Somministrazione alimenti e bevande	.....	.....
	TIPOLOGIA	.....
	SPESA MEDIA PROCAPITE	.....

MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO
(specificare come previsto da Linee Guida)

.....

RICETTIVITA' STRUTTURA

CENTRO DIURNO SOCIO EDUCATIVO N = NUMERO MAX ACCOLTI

LAVORO

	F	P	N	F = FULL TIME	P = TIME	N = NUMERO
N. OPERATORI						
di cui:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COSTO DEL LAVORO (COMPLETO) con riferimento all'anno 2022 _____		
N. OPERATORI QUALIFICATI secondo la normativa vigente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COSTO ORARIO MEDIO _____		
N. OPERATORI NON QUALIFICATI A CONTATTO CON UTENZA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COSTO ORARIO MEDIO _____		
N. OPERATORI DI STAFF (AUSILIARI, CUOCHI, PULITORI, OPERATORI NON EDUCATORI)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COSTO ORARIO MEDIO _____		
N. ORE DI COORDINATORE (qualora non congruente con altre figure indicate)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COSTO ORARIO MEDIO _____		
CONTRATTO NAZIONALE DI LAVORO APPLICATO _____						

UTENZA

N. MEDIO ACCOLTI	<input type="text"/>
N. ACCOLTI AL 30/06/23	<input type="text"/>
N. ACCOLTI AL 31/12/22	<input type="text"/>
N. ACCOLTI AMBITO TRIESTINO	<input type="text"/>
N. ACCOLTI ALTRI AMBITI/PRIVATI	<input type="text"/>
ETA' MEDIA	<input type="text"/>
TEMPO MEDIO DI PERMANENZA	<input type="text"/>

GESTIONE ORARIA

Fascia oraria	Attività prevalente	Presenza operatori stabili	Operatori aggiunti
09:00 - 14:00	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14:01 - 19:00	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SERVIZI ACCESSORI

Psicologo	Attività prevalente	Presenza operatori/professionisti
Supporto alla famiglia dell'utente	.....	.....
Somministrazione alimenti e bevande	.....	.....
	TIPOLOGIA	.....
	SPESA MEDIA PROCAPITE	.....

MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO
(specificare come previsto da Linee Guida)

RICETTIVITA' STRUTTURA

PROGETTO DI CONTRASTO DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA DOPO SCUOLA SOCIO-EDUCATIVO	N	N = NUMERO MAX ACCOLTI
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	

LAVORO

	F	P	N	F = FULL TIME	P = TIME	N = NUMERO
N. OPERATORI						
di cui:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COSTO DEL LAVORO (COMPLETO) con riferimento all'anno 2022 _____		
N. OPERATORI QUALIFICATI secondo la normativa vigente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COSTO ORARIO MEDIO _____		
N. OPERATORI NON QUALIFICATI A CONTATTO CON UTENZA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COSTO ORARIO MEDIO _____		
N. OPERATORI DI STAFF (AUSILIARI, CUOCHI, PULITORI, OPERATORI NON EDUCATORI)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COSTO ORARIO MEDIO _____		
N. ORE DI COORDINATORE (qualora non congruente con altre figure indicate)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COSTO ORARIO MEDIO _____		
CONTRATTO NAZIONALE DI LAVORO APPLICATO _____						

UTENZA

N. MEDIO UTENTI/familiari	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N. UTENTI AL 30/06/23	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N. UTENTI AL 31/12/22	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ETA' MEDIA utenti minori o infraventunenni	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DURATA MEDIA DEL PROGETTO	<input type="text"/>	<input type="text"/>

GESTIONE ORARIA

Fascia oraria	Attività prevalente	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Presenza operatori stabili</td> <td style="width: 50%;">Operatori aggiunti</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"><input type="text"/></td> <td style="height: 20px;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"><input type="text"/></td> <td style="height: 20px;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"><input type="text"/></td> <td style="height: 20px;"><input type="text"/></td> </tr> </table>	Presenza operatori stabili	Operatori aggiunti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Presenza operatori stabili	Operatori aggiunti									
<input type="text"/>	<input type="text"/>									
<input type="text"/>	<input type="text"/>									
<input type="text"/>	<input type="text"/>									
08:00 - 13:00									
13:01 - 16:00									
16:01 - 22:00									

SERVIZI ACCESSORI

Attività prevalente	Presenza operatori/professionisti
Psicologo	.....
Supporto alla famiglia dell'utente	.....
Spese ed oneri connessi agli obiettivi formativo/sociali:	
~.....	costo medio
~.....	costo medio

MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO

(specificare come previsto da Linee Guida)

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: CHICCO STEFANO

CODICE FISCALE: *****

DATA FIRMA: 04/12/2023 16:22:59