

LAVORO

	F	P	N	F = FULL TIME	P = TIME	N = NUMERC
N. OPERATORI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			_____
N. OPERATORI QUALIFICATI secondo la normativa vigente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			_____
N. OPERATORI NON QUALIFICATI A CONTATTO CON UTENZA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			_____
N. OPERATORI DI STAFF (AUSILIARI, CUOCHI, PULITORI, OPERATORI NON EDUCATORI)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			_____
N. ORE DI COORDINATORE (qualora non congruente con altre figure indicate)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			_____
CONTRATTO NAZIONALE DI LAVORO APPLICATO	_____					

UTENZA

N. MEDIO ACCOLTI	<input type="text"/>
N. ACCOLTI AL 30/06/20	<input type="text"/>
N. ACCOLTI AL 31/12/19	<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	Operatori potenziali
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

	Attività prevalente	Presenza operatori/professionisti
Psicologo
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' PER GENITORE - FIGLIA/O	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
COMUNITA' PER L'AUTONOMIA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
COMUNITA' SOCIO EDUCATIVA RIABILITATIVA O PER L'ALTA INTENSITA' ASSISTENZIALE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

LAVORO

	F	P	N	F = FULL TIME	P = TIME	N = NUMERIC
N. OPERATORI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			_____
N. OPERATORI QUALIFICATI secondo la normativa vigente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			_____
N. OPERATORI NON QUALIFICATI A CONTATTO CON UTENZA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			_____
N. OPERATORI DI STAFF (AUSILIARI, CUOCHI, PULITORI, OPERATORI NON EDUCATORI)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			_____
N. ORE DI COORDINATORE (qualora non congruente con altre figure indicate)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			_____
CONTRATTO NAZIONALE DI LAVORO APPLICATO	_____					

UTENZA

N. MEDIO ACCOLTI	<input type="text"/>
N. ACCOLTI AL 30/06/20	<input type="text"/>
N. ACCOLTI AL 31/12/19	<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	Operatori potenziali
09:00 - 14:00	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14:01 - 19:00	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SERVIZI ACCESSORI

	Attività prevalente	Presenza operatori/professionisti
Psicologo
Supporto alla famiglia dell'utente
Somministrazione alimenti e bevande

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

TIPOLOGIA

SPESA MEDIA PROCAPITE

RICETTIVITA' STRUTTURA

	N	N = NUMERO MAX ACCOLTI
CENTRO EDUCATIVO DIURNO	<input type="text"/>	
COMUNITA' DIURNA	<input type="text"/>	
DOPO SCUOLA SOCIO EDUCATIVO	<input type="text"/>	

LAVORO

	F	P	N	F = FULL TIME	P = TIME	N = NUMERIC
N. OPERATORI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			_____
N. OPERATORI QUALIFICATI secondo la normativa vigente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			_____
N. OPERATORI NON QUALIFICATI A CONTATTO CON UTENZA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			_____
N. OPERATORI DI STAFF (AUSILIARI, CUOCHI, PULITORI, OPERATORI NON EDUCATORI)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			_____
N. ORE DI COORDINATORE (qualora non congruente con altre figure indicate)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			_____
CONTRATTO NAZIONALE DI LAVORO APPLICATO	_____					

UTENZA

N. MEDIO ACCOLTI	<input type="text"/>
N. ACCOLTI AL 30/06/20	<input type="text"/>
N. ACCOLTI AL 31/12/19	<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	Operatori potenziali
09:00 - 14:00	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14:01 - 19:00	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SERVIZI ACCESSORI

	Attività prevalente	Presenza operatori/professionisti
Psicologo
Supporto alla famiglia dell'utente
Somministrazione alimenti e bevande

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

TIPOLOGIA

SPESA MEDIA PROCAPITE

RICETTIVITA' STRUTTURA

N N = NUMERO MAX ACCOLTI

STRUTTURA DIDATTICO-EDUCATIVA

LAVORO

	F	P	N	F = FULL TIME	P = TIME	N = NUMERC
N. OPERATORI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COSTO DEL LAVORO (COMPLETO)		_____
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	<input type="text"/>
N. UTENTI AL 30/06/20	<input type="text"/>
N. UTENTI AL 31/12/19	<input type="text"/>
ETA' MEDIA	<input type="text"/>
DURATA MEDIA DEL PROGETTO	<input type="text"/>

GESTIONE ORARIA

Fascia oraria	Attività prevalente	Presenza operatori	Operatori potenziali
08:00 - 13:00	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13:01 - 16:00	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16:01 - 22:00	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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)