**ALLEGATO A: RELAZIONE FINALE DEL PROGETTO “     ”**

**LA RELAZIONE E LA RENDICONTAZIONE DEVONO ESSERE PRESENTATE**

**ENTRO E NON OLTRE IL 1/12/2025**

1. **Descrivere in modo puntuale le attività svolte nell’arco del periodo progettuale e modalità di attuazione:**

1. **Descrivere in modo puntuale i risultati raggiunti:**

1. **Descrivere le eventuali criticità riscontrate nel corso del progetto:**

1. **Descrivere in modo puntuale il coinvolgimento dei partner:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Denominazione soggetto partner** | **Attività svolte** |
| 1 |       |       |
| 2 |       |       |
| 3 |       |       |
| 4 |       |       |
| 5 |       |       |
| 6 |       |       |
| 7 |       |       |
| 8 |       |       |
| 9 |       |       |
| 10 |       |       |

1. **Indicare i seguenti elementi progettuali:**
	1. **numero iscritti[[1]](#footnote-1):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ciclo di studi** | **n. iscritti** |
| [ ]  Scuola dell’infanzia |       |
| [ ] Scuola primaria |       |
| [ ] Scuola secondaria di primo grado |       |
| [ ] Scuola secondaria di secondo grado |       |
| **Numero totale utenti** |       |

* 1. **numero iscritti per settimana di servizio:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Turno settimanale** | **Operatori di area educativa** | **Numero iscritti** |
| **n.** | **Dal** | **Al** | **Ore di servizio** | **N. persone coinvolte** | **n. ore di lavoro prestato** | **Scuola dell’infanzia** | **Primaria** | **Secondaria I grado** | **Secondaria II grado** |
| **1°** |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| **2°** |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| **3°** |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| **4°** |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| **5°** |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| **6°** |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| **7°** |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| **8°** |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| **9°** |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| **10°** |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Sono state **accolte persone con disabilità certificata** per le quali è stato necessariocoinvolgere **tutor dedicati** all’affiancamento e all’inserimento: [ ] Sì [ ] No

**Se sì**, indicare:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Numero persone con disabilità certificata[[2]](#footnote-2) | Numero ore complessive di frequenza [[3]](#footnote-3) | Numero tutor dedicati coinvolti | Numero ore complessive di servizio dei tutor dedicati coinvolti | **Importo contributo integrativo utilizzato** |
|       |       |       |       |       |

* 1. **Numero personale coinvolto nel progetto afferente ai ruoli quali coordinatore, operatore area educativa, personale ausiliario e altri coinvolti nelle attività educative**
		1. di cui personale **retribuito**
		2. di cui personale **non retribuito**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Identificativo****(nome e cognome)** | **Profilo ricoperto[[4]](#footnote-4)** | **Tipo di rapporto lavorativo/di volontariato[[5]](#footnote-5)** | **Ore lavorate** |
| 1 |       |       |       |       |
| 2 |       |       |       |       |
| 3 |       |       |       |       |
| 4 |       |       |       |       |
| 5 |       |       |       |       |
| 6 |       |       |       |       |
| 7 |       |       |       |       |
| 8 |       |       |       |       |
| 9 |       |       |       |       |
| 10 |       |       |       |       |
| 11 |       |       |       |       |
| 12 |       |       |       |       |
| 13 |       |       |       |       |
| 14 |       |       |       |       |
| 15 |       |       |       |       |

(Luogo e data)

Firma del legale rappresentate/procuratore

*(se firmata non digitalmente,*

*allegare scansione fronte/retro del documento d’identità*

*in corso di validità del legale rappresentante/procuratore)*

1. Indicare il numero assoluto degli iscritti a prescindere dal numero di settimane di servizio frequentato. [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicare il numero di persone con disabilità certificata accolte al servizio di centro estivo. [↑](#footnote-ref-2)
3. Indicare le ore complessive di frequenza da parte delle persone con disabilità certificata, con l’affiancamento di tutor dedicato. [↑](#footnote-ref-3)
4. Indicare se trattasi di coordinatore, operatore di area educativa, tutor dedicato all’affiancamento e all’inserimento di persone con disabilità certificata, ausiliario o altri coinvolti nelle attività educative. [↑](#footnote-ref-4)
5. Indicare se trattasi di:

	* personale dipendente e assimilato retribuito
	* personale volontario
	* consulente, collaboratore esterno, prestazioni di servizi [↑](#footnote-ref-5)