

Al Comune di Quartu Sant'Elena  
Settore 1 - Gabinetto - Attuazione Programma di  
Mandato - Politiche di Genere - Cultura - Tradizioni  
Popolari - Lingua Sarda - Pubblica Istruzione - Sport

### DICHIARAZIONE SU POSSESSO REQUISITI E PROGETTO ORGANIZZATIVO

Il/La sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

in qualità di rappresentante legale del Centro Estivo denominato:  
\_\_\_\_\_

Indicare inoltre eventuale ragione sociale e codice fiscale, dell'Associazione/dell'Ente/della Società ecc., che gestisce il  
suddetto centro estivo (qualora diverso dallo stesso):  
\_\_\_\_\_

avente sede legale in \_\_\_\_\_, via/piazza \_\_\_\_\_, codice fiscale  
\_\_\_\_\_, partita IVA \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,  
pec \_\_\_\_\_,

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni  
penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al  
provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

#### DICHIARA

che l'organizzazione/ente da me rappresentato intende organizzare/ha organizzato il seguente progetto, nel rispetto  
di quanto stabilito nel Decreto Ministeriale del 26/07/2024, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Il progetto riguarda  
"attività ludico ricreative rivolte a minori con età compresa tra i 0 anni e i 17 anni", svolta nel territorio del Comune di  
Quartu Sant'Elena, con la presenza di operatori addetti alla loro conduzione utilizzando le potenzialità di accoglienza  
di spazi per l'infanzia e delle scuole o altri ambienti simili (es. ludoteche, oratori, impianti sportivi, spazi aperti ecc.)

#### DICHIARA, INOLTRE:

##### 1) STRUTTURA:

-che l'attività del centro ricreativo estivo diurno, del servizio socioeducativo territoriale e del centro con funzione  
educativa e ricreativa si svolgerà presso la struttura denominata: \_\_\_\_\_

Via/piazza e n. \_\_\_\_\_ Cap Città \_\_\_\_\_ di proprietà di: \_\_\_\_\_  
funzionante con la seguente destinazione:

- scolastica
- struttura extra scolastica già soggetta a particolari normative per la propria destinazione d'uso che la rendono  
idonea ad ospitare collettività di minori
- altra struttura specificare: \_\_\_\_\_

per un numero massimo di minori tale da garantire il prescritto distanziamento fisico di età compresa tra  
anni: \_\_\_\_\_ e anni: \_\_\_\_\_

-che la struttura utilizzata è conforme alle vigenti normative in materia di igiene e sanità e sicurezza e di osservare le  
prescrizioni igienico sanitarie previste;

## 2) CALENDARIO E ORARI

### a) Calendario di apertura del servizio

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (Aggiungere i vari periodi previsti, se il servizio è discontinuo)

### b) -Orario quotidiano di funzionamento

Tempo di effettiva apertura all'utenza: giorno	orari mattino	orari pomeriggio	totale ore
lunedì	dalle ore..... alle ore.....	dalle ore..... alle ore.....	n. ....
martedì	dalle ore..... alle ore.....	dalle ore..... alle ore.....	n. ....
mercoledì	dalle ore..... alle ore.....	dalle ore..... alle ore.....	n. ....
giovedì	dalle ore..... alle ore.....	dalle ore..... alle ore.....	n. ....
venerdì	dalle ore..... alle ore.....	dalle ore..... alle ore.....	n. ....
sabato	dalle ore..... alle ore.....	dalle ore..... alle ore.....	n. ....
domenica	dalle ore..... alle ore.....	dalle ore..... alle ore.....	n. ....

I periodi precedenti e successivi all'apertura, previsti per la predisposizione quotidiana del servizio e suo riordino dopo la conclusione delle attività programmate sono i seguenti:

- prima dell'inizio delle attività con i bambini, dalle ore..... alle ore ..... nei giorni .....
  - dopo la conclusione delle attività con i bambini, dalle ore ..... alle ore ..... nei giorni .....
- (Aggiungere altre righe se necessita di ulteriore specificazione)

Nell'organizzazione dei turni settimanali deve essere garantita il più possibile la continuità degli operatori con singoli gruppi stabili. A tal fine va tenuto un registro che traccia la presenza degli operatori e degli utenti del singolo gruppo.

### 3) RICETTIVITA'

Dichiaro il seguente numero ed età dei bambini e degli adolescenti che intendo accogliere/sono stati accolti, nel rispetto di un rapporto con lo spazio disponibile tale da garantire il prescritto distanziamento fisico: fascia di età	N° massimo ricettività
Da 0 a 3 anni	
Da 3 a 5 anni	
Da 6 a 11 anni	
Da 12 a 17 anni	

(indicare la ricettività massima del Centro estivo distinto per fascia di età)

Qualora il numero degli iscritti sia superiore alla ricettività degli spazi, il soggetto gestore individua le seguenti modalità per stabilire la priorità di accesso al servizio:

.....  
.....  
.....  
.....

### 4) SPAZI

Planimetria: al fine della valutazione degli ambienti e degli spazi utilizzati per il servizio e della loro organizzazione funzionale, si allega una piantina delle aree utilizzate nella quale i diversi ambiti funzionali – ad esempio, accessi, aree gioco, aree servizio, ecc. – siano rappresentati in modo chiaro e quotato tale da costituire base di riferimento per regolare i flussi e gli spostamenti previsti, nonché per verificarne la corrispondenza ai richiesti requisiti di sicurezza, igiene e sanità, distanziamento fisico.



--

**7) DISABILITÀ/FRAGILITÀ**

E' prevista l'accoglienza di bambini ed adolescenti con disabilità?

SI NO

**N. \_\_\_\_ POSTIPER DISABILI**

E' prevista l'accoglienza di bambini ed adolescenti provenienti da contesti familiari caratterizzati da fragilità?

SI NO

**N. \_\_\_\_ POSTI PER CONTESTI FRAGILI**

Compilare la tabella "A", sotto riportata, se si è barrato "SI" una o entrambe le volte:

<b>TABELLA "A"</b>
Si indicano le attenzioni speciali e le specifiche modalità con le quali si realizza tale accoglienza, precisando e identificando le modalità di consultazione dei servizi socio-sanitari al fine di concordare le forme di individualizzazione del progetto di attività da proporre e realizzare: ..... ..... ..... ..... .....
Si dichiara altresì, che la dotazione di operatori nel gruppo sarà potenziata/è stata potenziata, integrando personale dove viene accolto il bambino ed adolescente disabile, nel rispetto di quanto richiesto dalla competente UMEE. Il personale coinvolto sarà adeguatamente formato anche a fronte delle diverse modalità di organizzazione delle attività, tenendo conto delle difficoltà di mantenere il distanziamento, così come della necessità di accompagnare bambini ed adolescenti con disabilità nel comprendere il senso delle misure di precauzione

**8) MEZZI DI TRASPORTO**

E' previsto l'utilizzo di mezzi per il trasporto dei bambini ed adolescenti?

SI NO

Compilare la tabella "B", sotto riportata Compilare se si è barrato "SI":

<b>TABELLA "B"</b> Modalità per l'utilizzo di mezzi per il trasporto dei bambini ed adolescenti, con particolare riguardo alle modalità con cui verrà garantito l'accompagnamento a bordo da parte di figura adulta, nonché il prescritto distanziamento fisico:
mezzi di trasporto che si prevede di utilizzare (tipo e marca) e indicare la causale per cui si prevede di eseguire i trasporti stessi: ..... .....
qualifica e numero operatori/accompagnatori impiegati in ciascun trasporto, che viaggeranno a bordo dei mezzi con i bambini e/o adolescenti ..... .....
modalità attivate a bordo dei mezzi e durante il trasporto dei minori, per garantire il distanziamento fisico: ..... .....

**9) IGIENE EMANUTENZIONE**

**Dichiaro che saranno/sono state rispettate le prescrizioni previste nei "Principi generali d'igiene e pulizia" delle Linee Guida Nazionali.**

In particolare:

<b>ambienti e spazi</b>
Dichiaro che le prescrizioni igieniche inerenti alla manutenzione ordinaria dello spazio saranno eseguite come segue: ..... ..... .....

<b>arredi e attrezzature</b>
Dichiaro che è disposto il controllo quotidiano dello stato dei diversi arredi e attrezzature in esso presenti e dichiaro che la loro pulizia approfondita periodica avverrà nelle seguenti modalità: ..... ..... .....

**10) ACCESSI ALL'AREA DI PROGETTO**

Si prevedono/sono state adottate le seguenti modalità di regolamentazione degli accessi di genitori e/o altri abilitati, mediante verifica quotidiana delle condizioni di salute delle persone che accedono all'area e del regolare utilizzo delle mascherine:

.....  
.....  
.....  
.....

**11) PASTI**

E' prevista la somministrazione quotidiana di pasti ed alimenti?

- SI       NO