

ALL. B) SCHEDA DATI CENTRO PER LE FAMIGLIE (da stampare, compilare e scannerizzare)

Dati riferiti al _____

SEZIONE 1	DATI IDENTIFICATIVI DEL SERVIZIO
SEZIONE 2	SPAZI E FUNZIONAMENTO DELLA SEDE
SEZIONE 3	STAFF

COMUNE CHE IN FORMA SINGOLA O ASSOCIATA E' TITOLARE DEL SERVIZIO:

PROVINCIA _____ DISTRETTO _____

COMUNI A CUI IL CENTRO PER LE FAMIGLIE EROGA SERVIZI :

DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO: _____

Referente per la compilazione _____

Tel. referente _____ Fax _____ E-mail _____

Scheda compilata in data: _____

SEZIONE 1 - DATI IDENTIFICATIVI DEL SERVIZIO

1) DATI ANAGRAFICI DEL SERVIZIO:

Denominazione del servizio _____

Indirizzo - Via _____ n° _____

CAP _____ Località (frazione) _____

Città (comune) _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____ Indirizzo web _____

2) INDICAZIONE SOGGETTO GESTORE DEL CENTRO PER LE FAMIGLIE:

a) COMUNE, servizio comunale a gestione diretta o indiretta, specificare assessorato e servizio:

.....

b) ASSOCIAZIONE DI COMUNI/CONSORZIO DI ENTI PUBBLICI specificare:

.....

c) ASP specificare

d) ALTRO ENTE PUBBLICO specificare

e) ALTRO SOGGETTO PRIVATO indicare denominazione

3) DATI ANAGRAFICI DEL SOGGETTO GESTORE (SE DIVERSO DAL TITOLARE)

SEDE LEGALE O DIREZIONE CENTRALE DELL'ATTIVITÀ:

Denominazione _____

Indirizzo - Via _____ n° _____

Località (frazione) _____

CAP _____ Città (comune) _____ Prov. _____

4) NEL BILANCIO COMUNALE SONO PREVISTI CAPITOLI DI SPESA O CENTRI DI COSTO INERENTI AL CENTRO PER LE FAMIGLIE E ALLE ATTIVITA' AD ESSO CONNESSE:

SI NO

SEZIONE 2 - SPAZI E FUNZIONAMENTO DELLA SEDE

7) SE SI CONDIVIDE LA SEDE CON ALTRO SERVIZIO, INDICARNE IL TIPO:

- NIDO indicare la denominazione:
- SCUOLA DELL'INFANZIA indicare la denominazione:
- SPAZIO BAMBINI
- ALTRO specificare:

8) AMPIEZZA DELLA SEDE DEL CENTRO PER LE FAMIGLIE (mq interni):

9) COLLOCAZIONE DELLA SEDE:

- PIANTERRENO
- DAL PRIMO PIANO IN POI CON ASCENSORE
- DAL PRIMO PIANO IN POI SENZA ASCENSORE
- PRESENZA DI RAMPA DI ACCESSO

10) ESISTONO SPAZI ESTERNI/GIARDINO? SI NO

DATI DI FUNZIONAMENTO (laddove si condivide la sede con un altro servizio, i dati di funzionamento di quest'ultimo vanno esclusi, **ci si riferisce quindi solo alle attività facenti capo alle tre aree di funzionamento** così come da Delibera C.R. 396/2002)

12) TOTALE MESI DI APERTURA NELL'ANNO 2014: DA A

13) TOTALE MESI DI APERTURA NELL'ANNO 2013: DA A

14) NUMERO GIORNI DI APERTURA SETTIMANALE:

15) NUMERO MEDIO GIORNI DI APERTURA NEL CORSO DELL'ANNO:

16) GIORNI E ORARI DI APERTURA DEL SERVIZIO PER REALIZZARE ATTIVITÀ DEL CPF IN UNA SETTIMANA TIPO:

	<i>Momento della Giornata</i>	<i>Orario di apertura</i>	<i>Orario di chiusura</i>	<i>note</i>
<i>Lunedì</i>	Mattina			
	Pomeriggio			
	Sera			
<i>Martedì</i>	Mattina			
	Pomeriggio			
	Sera			
<i>Mercoledì</i>	Mattina			
	Pomeriggio			
	Sera			
<i>Giovedì</i>	Mattina			
	Pomeriggio			
	Sera			
<i>Venerdì</i>	Mattina			
	Pomeriggio			
	Sera			
<i>Sabato</i>	Mattina			
	Pomeriggio			
	Sera			
<i>Domenica</i>	Mattina			
	Pomeriggio			
	Sera			

17) SPECIFICARE EVENTUALI VARIAZIONI DI ORARIO O DI APERTURA SIGNIFICATIVE SU BASE STAGIONALE (ES. IN ESTATE) :

.....

.....

18) INDICARE QUALI AREE DI SERVIZIO SONO STATE ATTIVATE E ATTRAVERSO QUALI ATTIVITA' (Del.396/2002)

19) SI E' ATTIVATA LA MEDIAZIONE FAMILIARE?

SI NO

20) IL CENTRO PER LE FAMIGLIE HA ALTRE SEDI OPERATIVE (OGNI SEDE DEVE AVERE UN PROPRIO STAFF DI OPERATORI DEDICATO) OLTRE A QUELLA PRINCIPALE?

SI NO

SE SI, INDICARE PER CIASCUNA SEDE ULTERIORE LA DENOMINAZIONE E L'INDIRIZZO:

Denominazione:

Indirizzo: Tel.

Denominazione:

Indirizzo: Tel.

SEZIONE 3 - STAFF DEL CENTRO PER LE FAMIGLIE

21) NOME DEL COORDINATORE DEL CENTRO PER LE FAMIGLIE:

.....

Tel..... Fax: E-mail:

22) TITOLO DI STUDIO DEL COORDINATORE:

23) OPERATORI CHE FANNO PARTE DELL'EQUIPE STABILE DEL CENTRO (oltre al coordinatore)

n°

E LORO TITOLO DI STUDIO :