

ALLEGATO 2

SCHEMA-PROGETTO

Cooperativa

REFERENTE PROGETTO DELLA COOPERATIVA

Cognome Nome

recapito telefonico ed indirizzo e-mail

Indirizzo di posta elettronica certificata

1.Descrizione del progetto e modalità di sviluppo **max 15 punti**

2.maturata esperienza nella gestione di aggregazione **giovanile 12-17** anni con possibilità di inclusione sociale per minori in situazione di svantaggio sociale e/o disabilità **max 10 punti**

3.Attivazione dello sportello di ascolto e sostegno alla genitorialità **max 5 punti**

4.Coordinatore con esperienza almeno triennale in gestione e coordinamento di CAG munito di laurea magistrale con indirizzo socio pedagogico **max 10 punti**

5. Figure di educatori ed animatori specializzati con curriculum e formazione **max 10 punti**

6. Presenza di certificazione di qualità **max 5 punti**

7. Conduzione di laboratori (anche innovativi) con il personale specializzato e qualificato **max 5 punti**

8. Conoscenza ed applicazione di procedure per il contenimento del TURN OVER del personale **max 5
Punti**

9. Conoscenza del territorio **max 5 punti**

COSTO DEL PROGETTO*

RIMBORSO TOTALE RICHIESTO max 30 punti
(importo massimo mensile Euro 996,59 oltre iva se dovuta per 11 mesi ;totale annuo max Euro 10.962,49 oltre iva se dovuta)

DETTAGLIO COSTI

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

***Nota Bene:** l'impegno partecipativo prevede la messa a disposizione da parte dei privati senza finalità di profitto di risorse economiche, organizzative e/o finanziarie proprie e/o autonomamente reperite nella percentuale minima del 30 per cento delle risorse complessive previste per la realizzazione del Progetto

