



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



COMUNE DI IGLESIAS



ISTANZA DI FINANZIAMENTO INTERVENTO 3 AIL. 1A

Al Comune di IGLESIAS
Servizio Politiche sociali, giovanili e per la Famiglia

(Da compilarsi per ciascuna struttura per la quale si richiede il finanziamento)

TITOLO/DENOMINAZIONE DEL PROGETTO

Intervento n. 3 Supporto alla famiglia, tramite la riformulazione dei servizi in seguito all'emergenza COVID 19 (0-3 anni)

--	--

1. SOGGETTO CHE PRESENTA LA DOMANDA

(ragione giuridica) _____

DENOMINAZIONE STRUTTURA:

Legale Rappresentante

Nome e Cognome

.....

Ruolo/funzione

.....

Indirizzo.....

Tel:.....

Cell:.....

Fax:.....

e-mail.....



2. INTERVENTI

<p>Tipologie progetto intervento 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> video conferenze sulle modalità di allattamento; <input type="checkbox"/> consulenze pedagogiche; <input type="checkbox"/> seminari sulla funzione educativa del gioco tra genitori e figli; <input type="checkbox"/> attività di coinvolgimento del bambino a distanza anche tramite racconti interattivi. <input type="checkbox"/> attività di programmazione e rivisitazione dei percorsi in vista della riapertura nell'anno scolastico 2020-2021 <input type="checkbox"/> Altro <p><i>Un'attenzione particolare deve essere rivolta ai bambini disabili per i quali dovranno essere progettati servizi che consentano l'interazione con i loro coetanei.</i></p>
---	---

3. DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

<p>Descrizione sintetica e finalità generali del progetto intervento 3, dei suoi obiettivi e risultati attesi (max 1000 caratteri)</p>	
---	--



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



COMUNE DI IGLESIAS



4. COSTI

VOCI DI SPESA PROGETTO INTERVENTO 3	IMPORTO
1. video conferenze sulle modalità di allattamento;	
2. consulenze pedagogiche;	
3. seminari sulla funzione educativa del gioco tra genitori e figli;	
4. attività di coinvolgimento del bambino a distanza anche tramite racconti interattivi	
5. attività di programmazione e rivisitazione dei percorsi in vista della riapertura nell'anno scolastico 2020-2021	
6. Altro	
TOTALE	

Contributo richiesto alla Regione Sardegna	
€ _____	

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

a)

Numero totale di bambini iscritti nella struttura alla data di pubblicazione dell'avviso	
--	--

b) che la struttura è autorizzata al funzionamento come richiesto dalla vigente normativa;

c) di garantire il rispetto delle disposizioni dell'Avviso in oggetto;

d) di essere consapevole degli adempimenti richiesti, nessuno escluso, e di assicurare il rispetto della normativa comunitaria, nazionale e regionale di riferimento.

e) di NON aver già fruito di una misura di sostegno finanziario regionale, nazionale e/o comunitario, per le stesse spese/finalità di cui al presente avviso pubblico.

Le presenti dichiarazioni sono rese ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e ss.mm.ii., e pertanto soggette ad irrogazione di sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



COMUNE DI IGLESIAS



Allega:

1. dichiarazione, da parte della struttura interessata, attestante che la stessa abbia adottato un protocollo di sicurezza coerente con le disposizioni contenute nel "Protocollo d'intesa per garantire la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia, nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione del Covid – 19" sottoscritto il 14 agosto 2020 e ss.mm.ii. (allegato 2A);
2. dichiarazione, da parte della struttura interessata, di impegnarsi a promuovere ed attivare la formazione, anche in modalità on line sull' uso dei DPI, sui contenuti del Documento tecnico scientifico, sulle modalità di svolgimento del servizio, sostenere la formazione pedagogico didattica per l'attuazione di metodologie innovative che rispondano alle nuove esigenze (allegato 2A);
3. dichiarazione, da parte della strutture interessata, di destinare minimo il 10% del contributo assegnato a favore dei bambini disabili (allegato 2A).

Data,

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Se digitale in formato PADES

(allegare copia di documento di identità in corso di validità solo in caso di firma autografa)