

Distretto Sociale B - Comune di Frosinone Capofila
Rilevazione progetti Piano di Zona: dati al 31/08/2011

Scheda n.2: RILEVAZIONE STRUTTURE DIURNE/SEMIRESIDENZIALI

SEZIONE A) Dati identificativi della struttura

Comune _____ Sub-ambito _____

Valenza comunale intercomunale

Struttura (*denominazione/tipologia*) _____

Data apertura/avvio funzionamento _____
Estremi autorizzazione _____

Ubicazione / recapiti struttura:

Via _____ n. _____
CAP _____ Comune _____
Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

SEZIONE B) Dati sulla gestione della struttura

Gestione struttura: diretta del Comune/Subambito

affidamento altro Ente

Ente gestore (*denominazione e natura giuridica*) _____

Modalità di affidamento: _____

Durata dell'affidamento prevista: dal _____ al _____

Importo complessivo di aggiudicazione dell'affidamento: € _____

SEZIONE C) Dati economici - Anno 2011

Costo per la gestione del servizio: € _____

Ore totali di servizio previste: _____

Costo orario del servizio: € _____

Stato del servizio al 31/08/11: n. ore erogate _____

spesa sostenuta € _____

Distretto Sociale B - Comune di Frosinone Capofila
Rilevazione progetti Piano di Zona: dati al 31/08/2011

SEZIONE D) Dati sul personale

Personale impiegato sul servizio alla data del 31/08/11

Figure professionali	N. addetti	Ore settimana	Rapporto di lavoro	
			Dipendente comunale	Altro (specificare)
Amministrativi				
Assistente sociale				
Sociologo				
Psicologo				
Pedagogista				
Assistente di base				
ADEST o Tecnico S.S.				
Operatore socio-sanitario				
Educatore senza titolo*				
Educatore professionale				
Animatore sociale				
Ludotecario				
Volontario Servizio Civile				
Autista				
Altri professionisti sociali				
Professionisti sanitari				
TOTALE				

SEZIONE E) Apertura / funzionamento della struttura

Funzionamento della struttura nell'anno di rilevazione

	Giorni e orari di apertura							Totale ore settimanali
	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica	
Fasce orarie quotidiane								

Chiusura della struttura in alcuni periodi dell'anno di rilevazione:

NO
 SI dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____

