



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE



**ISTANZA DI FINANZIAMENTO INTERVENTO 3 all. 1A**

Regione Autonoma della Sardegna  
Direzione Generale delle Politiche Sociali  
Servizio Politiche per la famiglia e  
l'Inclusione Sociale

*(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)**

<b>Domanda N°:</b> <i>(Spazio riservato alla Regione Sardegna)</i>	
---	--

**1. SOGGETTO/I CHE PRESENTA/PRESENTANO LA DOMANDA**

<input type="checkbox"/> Comune/Unione di Comuni: _____															
(solo in caso di progetto presentato da Unione di Comuni) indicare il soggetto capofila nonché beneficiario del contributo regionale: _____															
<b>DENOMINAZIONE STRUTTURA:</b> _____															
Referente del Comune per il progetto	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nome e Cognome</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>Ruolo/funzione</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>Indirizzo</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>Tel:</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>Cell.:</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>Fax:</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>e-mail</td> <td>.....</td> </tr> </table>	Nome e Cognome	.....	Ruolo/funzione	.....	Indirizzo	.....	Tel:	.....	Cell.:	.....	Fax:	.....	e-mail	.....
Nome e Cognome	.....														
Ruolo/funzione	.....														
Indirizzo	.....														
Tel:	.....														
Cell.:	.....														
Fax:	.....														
e-mail	.....														



## 2. INTERVENTI

<p><b>Tipologie progetto intervento 3</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> video conferenze sulle modalità di allattamento;</li><li><input type="checkbox"/> consulenze pedagogiche;</li><li><input type="checkbox"/> seminari sulla funzione educativa del gioco tra genitori e figli;</li><li><input type="checkbox"/> attività di coinvolgimento del bambino a distanza anche tramite racconti interattivi.</li><li><input type="checkbox"/> attività di programmazione e rivisitazione dei percorsi in vista della riapertura nell'anno scolastico 2020-2021</li><li><input type="checkbox"/> Altro</li></ul> <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><b>Descrizione sintetica e finalità generali del progetto intervento 3, dei suoi obiettivi e risultati attesi</b> (max 1000 caratteri)</p>	
---	--



#### 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	
<b>TOTALE</b>	

<b>Contributo richiesto alla Regione Sardegna</b>	
€ _____	

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

a)

Numero totale di bambini iscritti nella struttura alla data di pubblicazione dell'avviso	
Numero totale di posti autorizzati nelle strutture del territorio comunale/Unione di Comuni 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.

Le presenti dichiarazioni sono rese ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e ss.mm.ii.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE



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)

---