***B) servizio di studio assistito pomeridiano nella scuola secondaria di primo grado***

Al Dirigente dell’IC “A. Rosmini” di Roma

🖂 rmic8bn00l@istruzione.it; dirigenza@icrosmini.it

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

la concessione dei seguenti locali scolastici in uso temporaneo e precario per l’a.s. 2022-23

alle seguenti condizioni e con le seguenti modalità:

|  |  |
| --- | --- |
| **Plesso**  | “Antonio Rosmini” – Via G Del Vecchio, 24  |
| **Spazi/locali** | AULE IN BASE AL NUMERO DEGLI ISCRITTI |
| **Periodo**  | IN BASE A PROGRAMMAZIONE PERSONALIZZATA, PER PERIODI ANCHE NON CONTINUATIVI, NEL RISPETTO DEI PERIODI DI CHIUSURA PREVISTI DAL CALENDARIO SCOLASTICO |
| **Giorni/orari** | IN BASE A PROGRAMMAZIONE PERSONALIZZATA, NELLA FASCIA ORARIA TRA LE 14,30 E LE 16,30 |
| **Tipologia e qualifiche degli operatori** |  |
| **Quote orarie o forfetarie richieste ai partecipanti, distinta per tipologia di attività (recupero disciplinare in gruppo o individuale, ecc.)** |  |
| **Contributi e/o servizi e/o gratuità offerti alla Scuola** | (NELLA MISURA MINIMA DEL 10% DELLE QUOTE DEGLI ISCRITTI) |
| **Altro:** |  |

ASSUME FIN D’ORA L’IMPEGNO DI:

* Riservare le attività esclusivamente agli alunni della Scuola
* Elaborare per ciascun alunno un progetto personalizzato, concordato con la famiglia e i docenti, che specifichi l’impegno economico
* Accollarsi, anche in forma consorziata con altri utilizzatori, gli obblighi relativi alla sorveglianza e alla pulizia dei locali (preferibilmente mediante personale scolastico), nonché le spese relative all’assicurazione (RC + infortuni) degli operatori e dei partecipanti
* Rifondere eventuali danni alle strutture, agli arredi e alle attrezzature scolastiche procurati nel corso delle attività
* assicurare un collegamento costante degli operatori con i docenti di classe, attraverso i ricevimenti antimeridiani o su appuntamento; tale impegno potrà essere riconosciuto a titolo forfetario nella quota di contribuzione richiesta all’utenza (*p.es. ½ ora al mese per alunno*)

**DATI RELATIVI AL SOGGETTO RICHIEDENTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione**  |  |
| **Sede legale** |  |
| **Recapiti tel, fax, e-mail** |  |
| **Cod.Fiscale/ Partita IVA** |  |
| **Cod. IBAN** |  |

Data

 Firma