

AL COMUNE DI MILANO
MUNICIPIO 9
UNITÀ SERVIZI DEL MUNICIPIO
VIA GUERZONI N. 38
20158 – MILANO

OGGETTO: SCHEDA DI RENDICONTAZIONE CONCESSIONE LOCALI E PALESTRE SCOLASTICHE.

SPAZIO CONCESSO
(indicare scuola e tipo locale)

CONCESSIONARIO.....
(indicare dati sia della Società sia del legale rappresentante)

DATA O PERIODO DI RIFERIMENTO.....
(indicare sia il periodo sia i giorni e le ore)

TIPOLOGIA ATTIVITA' SVOLTA

NUMERO COMPLESSIVO ISCRITTI

MASCHI FEMMINE

- | | | | | | |
|-------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|-------|
| ➤ FINO A 10 ANNI | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | n. __ |
| ➤ DA 11 A 19 ANNI | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | n. __ |
| ➤ DA 20 A 35 ANNI | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | n. __ |
| ➤ DA 36 A 64 ANNI | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | n. __ |
| ➤ OLTRE 65 ANNI | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | n. __ |

PERSONE CON DISABILITÀ/HANDICAP

COSTI DI PARTECIPAZIONE

NUMERO FINALE DI PARTECIPANTI

MASCHI FEMMINE

- | | | | | | |
|-------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|-------|
| ➤ FINO A 10 ANNI | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | n. __ |
| ➤ DA 11 A 19 ANNI | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | n. __ |
| ➤ DA 20 A 35 ANNI | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | n. __ |
| ➤ DA 36 A 64 ANNI | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | n. __ |
| ➤ OLTRE 65 ANNI | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | n. __ |

PERSONE CON DISABILITÀ/HANDICAP

SORVEGLIANZA/SVOLGIMENTO ATTIVITÀ

NUMERO ADDETTI VOLONTARI SI NO

QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE

VALUTAZIONE DELL'INIZIATIVA DA PARTE DEI PARTECIPANTI AI FINI DI EVENTUALE MIGLIORAMENTO

BASSO MEDIO DISCRETO CON APPREZZAMENTI ELEVATO

OSSERVAZIONI

.....

.....

ORIENTAMENTO CHE L'ATTIVITA' VENGA REPLICATA SI NO

SPESE SOSTENUTE

CANONE CONCESSIONE €

ONERI ACCESSORI (RISCALDAMENTO-ACQUA-ENERGIA ELETTRICA) € _____/_____/_____

ADDETTI ATTIVITÀ SI NO € (in caso affermativo)

PULIZIA E CUSTODIA SI NO € (in caso affermativo)

DEPOSITO CAUZIONALE SI NO € (in caso affermativo)

ASSICURAZIONE € (in caso affermativo)

ALTRE SPESE PER ATTIVITÀ SI NO € (in caso affermativo)

(specificare tipologia)

SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

INDAGINI SUL GRADIMENTO E LA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI SI NO

SOLO IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA: SI ALLEGANO ESITI

DATA

.....

FIRMA

VALUTAZIONE DELL'I.C. SULL'ATTIVITA' SVOLTA

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

DATA

.....

FIRMA DEL/DELLA DIRIGENTE SCOLASTICO/A

.....

Allegato 1.

RELAZIONE SULL' INIZIATIVA/ATTIVITA' (MAX. UNA CARTELLA)

Allegato 2.

INDAGINI SUL GRADIMENTO E LA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI (se effettuata)