

**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)**