

**Allegato n. 8****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  n. \_

QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE \_\_\_\_\_

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

<input type="checkbox"/> BASSO	<input type="checkbox"/> MEDIO	<input type="checkbox"/> DISCRETO CON APPREZZAMENTI	<input type="checkbox"/> ELEVATO
--------------------------------	--------------------------------	---	----------------------------------

---

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)

ALTRÉ 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 DIRIGENTE SCOLASTICO

Allegato 1

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

Allegato 2.

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