

**Allegato n. 9**

**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

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 DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_

Allegato 1

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

Allegato 2.

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