

**8) PROSPETTO INFORMATIVO - SPECIFICA SERVIZI CONDIVISI - CONCESSIONE UTILIZZO SPAZI  
RIMBORSO SPESE DI FUNZIONAMENTO**

**ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

SCUOLA EQUIPARATA DELL'INFANZIA : \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

*(COMPILARE UNA SCHEDA PER OGNI SERVIZIO/ATTIVITA' CONDIVISA)*

<b>SERVIZI CONDIVISI</b>	INTERESSA LA SCUOLA	€
	NON INTERESSA LA SCUOLA	€

TIPO DI SERVIZIO (a) \_\_\_\_\_

DESTINATARI (b) \_\_\_\_\_

NUMERO FRUITORI \_\_\_\_\_

<b>ATTIVITA' EXTRA SERVIZIO SCOLASTICO, CONCESSIONE UTILIZZO SPAZI</b>	INTERESSA LA SCUOLA	€
	NON INTERESSA LA SCUOLA	€

	GIORNALIERO	€
	SETTIMANALE	€
	PERIODO ESTIVO <i>(mesi di chiusura della scuola)</i>	€

TIPO DI ATTIVITA' EXTRA SERVIZIO SCOLASTICO (c) \_\_\_\_\_

LOCALI/ATTREZZATURE INTERESSATI (d) \_\_\_\_\_

SOGGETTO INTERESSATO AL SERVIZIO/ALL'UTILIZZO (e)

ENTE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE/PARTITA IVA \_\_\_\_\_

EVENTUALE GESTORE DEL SERVIZIO/ATTIVITA' (f)  
*(l'eventuale diverso esecutore materiale al quale è affidata la gestione dell'attività)*

ENTE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE/PARTITA IVA \_\_\_\_\_

PERIODO DURATA (dal.....al.....) \_\_\_\_\_

FREQUENZA  
*(es: dal lunedì al venerdì, per 2 gg a sett..etc...)* \_\_\_\_\_

COMPARTICIPAZIONE ALLE SPESE DEL SERVIZIO/ATTIVITA'	FINANZIARIE	SI	€
		NO	€
	NON FINANZIARIE	SI	€
		NO	€

ACCORDI/INTESE/CONVENZIONE GESTIONE SERVIZIO/ATTIVITA' (g)	SI	€
	NO	€

