



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Allegato 5A

REPORT FINALE DELLE ATTIVITA'

PERIODO DAL _____ AL _____

(riportare il periodo complessivo)

Fondo per lo Sviluppo e la Coesione 2007-2013 - Premialità Obiettivo di servizio II - Servizi per l'infanzia - Intervento n. 3 "SUPPORTO ALLA FAMIGLIA, TRAMITE LA RIFORMULAZIONE DEI SERVIZI IN SEGUITO ALL'EMERGENZA COVID - 19 (0-3 ANNI)"

Codice Progetto _____

Comune Beneficiario _____

Struttura _____

Il/la sottoscritto/a _____ nominato con atto n. ____ del _____

RUP del Progetto _____ *(indicare l' acronimo)*

in merito allo stato di attuazione del suddetto progetto

DICHIARA

quanto segue:

1) L'effettivo periodo di svolgimento delle attività è stato:

2) Il numero complessivo dei bambini/e iscritti/e che hanno partecipato alle attività poste in essere dai servizi socio-educativi della struttura coinvolta è stato:

3) Descrizione delle attività svolte ed oggetto del progetto:

4) Obiettivi pedagogici raggiunti:

5) Eventuali attività svolte a favore dei bambini con disabilità:

6) Criticità:

(descrivere le eventuali criticità verificatesi che hanno inciso sulla realizzazione delle attività e le eventuali misure correttive adottate)

(luogo e data)

(firma del RUP)