

ALLEGATO 20 AL CAPITOLATO DI GESTIONE
DOCUMENTI AFFERENTI LA CERTIFICAZIONE DI QUALITA'

CIG: 7386673B62

 <p>Fondazione Minoprio CENTRO FORMAZIONE</p>	SCHEDA ADDEBITO DANNO/MANUTEZIONE	Data: _____ Numero: _____
---	--	------------------------------

1) RILEVAZIONE DEL DANNO		Data
Descrizione: _____ _____ _____		
Allievo/i:	Firma/e:	

2) RIPARAZIONE DA ESEGUIRE	
Descrizione: _____ _____ _____	
Resp. manut.:	Assistente:

3) ESECUZIONE LAVORI:		Data:
Ditta esecutrice:		
Natura del lavoro eseguito:		
Materiale/Ricambi/Pezzi sostituiti:		
Ore di mano d'opera:	Foglio di lavoro n. _____ del _____	
Resp. manutenzioni		

4) VALUTAZIONE DELL'ADDEBITO (a cura dell'Amministrazione):		Data:
Mano d'opera: n ore _____ x € 35,00=	€ _____	
Materiale:	€ _____	
Totale da addebitare		€ _____
Rif. fatt. n. _____	del _____	Ditta _____

5) INFORMAZIONE ALLA FAMIGLIA:	
Nominativo operatore:	Data:
Lettera prot.n.	Data:

6) MODALITA' PAGAMENTO:	
<input type="checkbox"/> Contante	Data:
<input type="checkbox"/> Bonifico	
<input type="checkbox"/> Altro, specificare: _____	Firma allievo/famiglia

7) RICEVUTA PAGAMENTO:	
L'operatore della Fondazione Minoprio _____ dichiara di ricevere da _____ la somma di € _____ relativa al saldo del danno rilevato il _____.	
Firma operatore:	



RICHIESTA DI MANUTENZIONE

Data: _____

Numero: _____

U.O.: _____

Area: _____

Luogo di esecuzione: _____

Pos.	Descrizione dell'intervento	Ditta suggerita

Tempi di intervento:

☐ **URGENTE**☐ Entro il _____Il Richiedente
(firma)Il Responsabile U.O.
(visto)**CHIUSURA
MANUTENZIONE**

MANUTENZ. ESEGUITA DA _____

Rapporto N° _____ Data: _____

Osservazioni:

Il Responsabile dell'Ufficio Tecnico
(firma)

 CENTRO FORMAZIONE	SCHEDA DI VALUTAZIONE SERVIZI EXTRA SCOLASTICI A.S. 2016-2017	Data: _____ Numero: _____
---	--	------------------------------

SERVIZIO CONVITTUALE

Legenda: 1=scarso; 2=insufficiente; 3= sufficiente; 4=buono; 5=ottimo

1) <u>FUNZIONALITÀ E CONFORTEVOLEZZA DEGLI AMBIENTI CONVITTUALI</u>	1	2	3	4	5
1a) Camere e servizi igienici					
1b) Arredamento					
1c) Spazi comuni					
1d) Pulizia delle camere e degli spazi comuni					
1e) Manutenzione (tempestività ed efficienza)					
1f) Internet (facilità di accesso, connessione)					

Spiega il perché di eventuali risposte insufficienti _____

2) <u>ATTIVITÀ CONVITTUALI</u>	1	2	3	4	5
VARIETÀ NEL PROGRAMMA E MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO					
2a) Come valuti le attività convittuali proposte (varietà, programmazione, coinvolgimento ...)					
2b) Organizzazione delle attività convittuali (frequenza, modalità di svolgimento, orari, costi)					
2c) Come valuti l'ora studio (utilità, organizzazione, durata ...)					
2d) Come valuti l'utilizzo dell'aula informatica					
2e) Come valuti l'ora studio serale					
2d) Supporto allo studio proposto dagli educatori					

Spiega il perché di eventuali risposte insufficienti _____

3) <u>SERVIZIO RIPETIZIONI (SOLO SE HAI USUFRUITO DEL SERVIZIO)</u>	1	2	3	4	5
3a) Utilità delle ripetizioni (in termini di approfondimento, organizzazione dello studio settimanale)					
3b) Attraverso il supporto individuale sono migliorate le tue valutazioni					
3b) Efficienza del supporto ricevuto dagli insegnanti delle ripetizioni (preparazione, metodo di spiegazione e di studio)					
3c) Organizzazione del servizio (orario, costi, comunicazioni ...)					

Spiega il perché di eventuali risposte insufficienti _____

4) <u>RELAZIONI IN CONVITTO</u>	1	2	3	4	5
4a) Rapporto con gli educatori					
4b) Rapporto con gli altri convittori					
4c) Ti senti ben integrato nella vita del convitto					
4d) In caso di problemi è facile comunicarli e ricevere una soluzione					

Spiega il perché di eventuali risposte insufficienti _____

5) <u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SERVIZIO CONVITTUALE</u>	1	2	3	4	5



CENTRO FORMAZIONE

**SCHEDA DI VALUTAZIONE
SERVIZI EXTRA SCOLASTICI
A.S. 2016-2017**

Data: _____

Numero: _____

OSSERVAZIONI E SUGGERIMENTI

SERVIZIO RISTORAZIONE (Ristorante Think Green)


Legenda: 1=scarso; 2=insufficiente; 3= sufficiente; 4=buono; 5=ottimo

6) VALUTAZIONE DEL SERVIZIO RISTORANTE THINK GREEN	1	2	3	4	5
6a) Qualità degli alimenti e degli ingredienti utilizzati					
6b) Varietà del menù proposto					
6c) Appetibilità dei piatti:					
- Colazione					
- Primi piatti/piatto unico					
- Secondi di carne					
- Secondi di pesce					
- Contorni e frutta					
6d) Cortesia del personale					
6e) Pulizia del locale					
6f) Confortevolezza del locale					

Spiega il perché di eventuali risposte insufficienti _____

7) VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SERVIZIO RISTORAZIONE	1	2	3	4	5

OSSERVAZIONI E SUGGERIMENTI

	RICHIESTA DI ACQUISTO BENI/SERVIZI	U.O.: _____	Data: _____
		Area: _____	N°: _____

Parte riservata al richiedente (operatore scolastico) correlata alla Visita di istruzione/Uscita didattica:

MENZA	RICHIESTA BAULETTI N.	ORARIO DI RIENTRO:	CENA:	SI	NO
	ANNULLO PASTI				
SEGR.	PRENOTAZIONE MEZZI FONDAZIONE MINOPRIO	<input type="checkbox"/> SCUDO	<input type="checkbox"/> DOBLÒ		
		<input type="checkbox"/> FORD	<input type="checkbox"/> DUCATO		
C.A.	RICHIESTA MATERIALE VEGETALE DAL CENTRO AGRICOLO				
C.F.	RICHIESTA MATERIALE CARTACEO DIVULGATIVO:				
EDUC.	COMUNICAZIONE EDUCATORI	ORARIO SVEGLIA PARTENZA	ORARIO RIENTRO		

Il Responsabile U.O./Servizio		Il Responsabile Uff. Acquisti	
Riferimento di budget Nr.	Firma	Capienza di budget SI NO	Data di ricevimento
Data	Firma Direttore per acquisto extra budget		Firma