

**SERVIZIO DI** (specificare il servizio a cui si riferisce la carta)  
**Assistente all'Autonomia ed alla Comunicazione ( ASACOM)**

**CARTA DEI SERVIZI OFFERTI DALL'Ente .....**  
**Società Cooperativa Sociale Background**

Sede legale sita in Canicattì

Tel 0922 1880891 cell 3281360117

e-mail cooperativasocialebackground@gmail.com

PEC coop.soc.background@pec.it

Legale rappresentante Gianluca Pranio

**1) Ubicazione degli uffici e delle sedi operative con l'indicazione degli orari di apertura e di chiusura**  
(Max 4 righe)

**Sede Legale in via G. Urso n 2**

**Sede Operativa in Canicattì via V. Ferreri n 40**

**Dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle 13.00 e dalle ore 15.00 alle ore 19.30 il sabato mattina previo appuntamento**

**2) Descrizione sommaria dell'esperienza maturata nel servizio di riferimento ovvero nell'area di intervento (assistenza all'handicap) (Max 8 righe)**

**Servizio Asacom da Novembre 2022 a Giugno 2023 e dal Settembre 2023 a Giugno 2024 nel Comune di Naro,**

**Educativa/Assistenza domiciliare disabili con attività per lo sviluppo delle autonomie personali e accompagnamento sul territorio dal 2016/17 ad oggi in forma privata e dal Novembre 2021 ad oggi con i Comuni di Campobello di Licata e Canicattì;**

**Doposcuola specializzato ed inclusivo con il Comune di Canicattì da Ottobre a Dicembre 2021 Centro Estivo includendo il doposcuola specializzato dal Settembre a Dicembre 2022 e da Settembre 2023 a Dicembre 2023**

**attività in sede dal 2020 ad oggi: laboratori ludici, creativi e didattici, training psico-pedagogico, doposcuola specializzato, psicoterapia, logopedia, psicomotricità, da Gennaio 2022 ludoteca dai 3 ai 6 anni e da Settembre 2022 nido da 0 a 3 anni.**

**3) Certificazione di qualità aziendale nel campo dei servizi sociali eventualmente posseduta ed in corso di validità**

**ISO 9001:2015 Progettazione ed erogazione di servizi socio-assistenziali e socio-educativi**

**4) Descrizione degli eventuali servizi migliorativi ed aggiuntivi offerti gratuitamente :**

Per ogni attività proposta specificare:

a) Descrizione sintetica (max 2 righe):

**Interventi Assistiti Dagli Animali (IAA/ Pet Therapy) con cani certificati alle attività**

b) Tempi di svolgimento :

- Periodo **sempre**

- Frequenza di svolgimento **settimanale**

- Orari e giorni di svolgimento **vanno concordati secondo le esigenze dell'utenza, generalmente la seduta ha la durata di un'ora**

c) Operatori impiegati:

- Numero n° 2 e qualifica di **Interventi Assistiti dagli Animali(IAA/Pet Therapy)** ed educatore **cinofilo e laurea in Pedagogia**

d) Luogo di svolgimento: **Domicilio o sede operativa**

e) Eventuali agevolazioni offerte per il raggiungimento della sede di svolgimento delle attività: **nessuna**

**4.1) Descrizione degli eventuali servizi migliorativi ed aggiuntivi offerti gratuitamente :**

Per ogni attività proposta specificare:

a) Descrizione sintetica (max 2 righe):

**Doposcuola specializzato in Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), Bisogni Educativi Speciali (BES), Disturbi da Deficit Cognitivo/Attenzione/Iperattività (ADHD)**

b) Tempi di svolgimento :

- Periodo **sempre**

- Frequenza di svolgimento **giornaliero o bisettimanale**

- Orari e giorni di svolgimento **vanno concordati secondo le esigenze dell'utenza, generalmente la seduta ha la durata di un'ora**

c) Operatori impiegati:

- Numero n° 5 e qualifica di **Laurea Magistrale: Pedagogia, Scienze Sociali, Psicologia**

d) Luogo di svolgimento: **Domicilio o sede operativa**

e) Eventuali agevolazioni offerte per il raggiungimento della sede di svolgimento delle attività: **nessuna**

**Data 26.06.2024**

**Firma del Legale rappresentante**



**Avvertenze**

**N.B. : Nel caso di più servizi migliorativi ed aggiuntivi, il punto n. 4 deve essere compilato per ciascun servizio offerto.**