

**SERVIZIO DI (ASSISTENZA ALLE PERSONE CON DISABILITA')
ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE
(ASACOM)**

**CARTA DEI SERVIZI OFFERTI DALL'Ente COOPERATIVA SOCIALE
PROGETTO ASSISTENZA SVANTAGGIATI ANZIANI (P.A.S.A.)**
(specificare il nominativo completo)

Sede legale sita in VIA QUASIMODO, 30- 92016- RIBERA (AG)

Tel/Cell. 09221553563- 3471240099

e-mail: segreteriaapasa@libero.it

PEC pasa.pasa@pec.it

Legale rappresentante BARTOCCELLI EUGENIO

1) Ubicazione degli uffici e delle sedi operative con l'indicazione degli orari di apertura e di chiusura

(Max 4 righe)

Sede legale: Via Quasimodo, 30- 92016- Ribera (AG)

Sede operativa: via Diodoro Siculo, 1- 92100- Agrigento.

Orari di apertura al pubblico: lunedì, martedì, mercoledì e giovedì dalle ore 9:00 alle ore 14:00 e dalle ore 15:00 alle ore 18:30; venerdì dalle ore 9:00 alle ore 14:00.

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

- LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI AGRIGENTO dall'a.s. 2014/2015 all'a.s.2023/2024
- COMUNE DI AGRIGENTO dall'a.s. 2014/2015 all'a.s.2023/2024
- COMUNE DI COMITINI dall'a.s. 2016/2017 all'a.s. 2023/2024
- COMUNE DI FAVARA dall'a.s 2017/2018 all'a.s. 2023/2024
- COMUNE DI RAFFADALI dall'a.s. 2014/2015 all'a.s. 2023/2024
- COMUNE DI REALMONTE dall'a.s. 2016/2017 all'a.s. 2023/2024
- COMUNE DI RIBERA dall'a.s. 2015/2016 all'a.s. 2023/2024
- COMUNE DI SCIACCCA dall'a.s 2017/2018 all'a.s. 2023/2024

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

La COOP. SOC. P.A.S.A è in possesso della certificazione di qualità aziendale nel campo dei servizi sociali ISO 9001:2015 con validità fino al 27/01/2027 con particolare riferimento Servizi

domiciliari anziani, minori e persone con disabilità; attività di tipo didattico e doposcuola: formazione professionale

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

Per ogni attività proposta specificare:

a) Descrizione sintetica (max 2 righe): **SERVIZIO DI LOGOPEDIA**

b) Tempi di svolgimento:

- Periodo (PER TUTTA LA DURATA DELL'ANNO SCOLASTICO)
- Frequenza di svolgimento (es: settimanale, bisettimanale, mensile...) **BISETTIMANALE**
- Orari e giorni di svolgimento: **DA CONCORDARE CON LE FAMIGLIE**

c) Operatori impiegati:

- **NUMEERO 1 – LOGOPEDISTA**

d) Luogo di svolgimento: **PRESSO LA SEDE DELLA COOP. SOC. P.A.S.A IN VIA DIODORO SICULO, 1- 92100 AGRIGENTO O PRESSO IL DOMICILIO DELL'UTENTE**

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

B) Descrizione sintetica (max 2 righe): SERVIZIO DI PSICOMOTRICITA'

b) Tempi di svolgimento :

- Periodo (PER TUTTA LA DURATA DELL'ANNO SCOLASTICO)
- Frequenza di svolgimento (es: settimanale, bisettimanale, mensile...) **BISETTIMANALE**
- Orari e giorni di svolgimento: **DA CONCORDARE CON LE FAMIGLIE**

c) Operatori impiegati:

- **NUMEERO 1 – PSICOMOTRICISTA**

d) Luogo di svolgimento: **PRESSO LA SEDE DELLA COOP. SOC. P.A.S.A IN VIA DIODORO SICULO, 1- 92100 AGRIGENTO O PRESSO IL DOMICILIO DELL'UTENTE**

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

C) Descrizione sintetica (max 2 righe): CONSULENZA LEGALE

b) Tempi di svolgimento :

- Periodo (PER TUTTA LA DURATA DELL'ANNO SCOLASTICO)
- Frequenza di svolgimento (es: settimanale, bisettimanale, mensile...) **MENSILE**
- Orari e giorni di svolgimento: **DA CONCORDARE**

c) Operatori impiegati:

- **NUMEERO 1 – AVVOCATO**

d) Luogo di svolgimento: PRESSO LA SEDE DELLA COOP. SOC. P.A.S.A IN VIA DIODORO SICULO, 1- 92100 AGRIGENTO O PRESSO IL DOMICILIO DELL'UTENTE

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

D) Descrizione sintetica (max 2 righe): SERVIZIO PATRONATO

b) Tempi di svolgimento :

- Periodo (PER TUTTA LA DURATA DELL'ANNO SCOLASTICO)
- Frequenza di svolgimento (es: settimanale, bisettimanale, mensile...) QUANDO NECESSARIO
- Orari e giorni di svolgimento: DA CONCORDARE

c) Operatori impiegati:

- NUMEERO 1 – CONSULENTE ESPERTO

d) Luogo di svolgimento: PRESSO LA SEDE DELLA COOP. SOC. P.A.S.A IN VIA DIODORO SICULO, 1- 92100 AGRIGENTO O PRESSO IL DOMICILIO DELL'UTENTE

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

E) Descrizione sintetica (max 2 righe): SERVIZIO DI ALFABETIZZAZIONE INFORMATICA

b) Tempi di svolgimento :

- Periodo (PER TUTTA LA DURATA DELL'ANNO SCOLASTICO)
- Frequenza di svolgimento (es: settimanale, bisettimanale, mensile...) MENSILE
- Orari e giorni di svolgimento: DA CONCORDARE

c) Operatori impiegati:

- NUMEERO 1 – CONSULENTE ESPERTO

d) Luogo di svolgimento: PRESSO LA SEDE DELLA COOP. SOC. P.A.S.A IN VIA DIODORO SICULO, 1- 92100 AGRIGENTO O PRESSO IL DOMICILIO DELL'UTENTE

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

F) Descrizione sintetica (max 2 righe): SERVIZIO DI CONSULENZA PSICOLOGICA

b) Tempi di svolgimento :

- Periodo (PER TUTTA LA DURATA DELL'ANNO SCOLASTICO)
- Frequenza di svolgimento (es: settimanale, bisettimanale, mensile...) BISETTIMANALE
- Orari e giorni di svolgimento: DA CONCORDARE CON LE FAMIGLIE

c) Operatori impiegati:

- NUMEERO 1 – PSICOLOGO

d) Luogo di svolgimento: PRESSO LA SEDE DELLA COOP. SOC. P.A.S.A IN VIA DIODORO SICULO, 1- 92100 AGRIGENTO O PRESSO IL DOMICILIO DELL'UTENTE

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

G) Descrizione sintetica (max 2 righe): SERVIZIO DI SUPPORTO SCOLASTICO PER MINORI

b) Tempi di svolgimento :

- Periodo SU RICHIESTA- 2 ORE AL MESE
- Frequenza di svolgimento (es: settimanale, bisettimanale, mensile...) MENSILE
- Orari e giorni di svolgimento: DA CONCORDARE

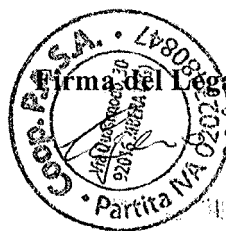
c) Operatori impiegati:

- NUMEERO 1 – CONSULENTE ESPERTO

d) Luogo di svolgimento: PRESSO LA SEDE DELLA COOP. SOC. P.A.S.A IN VIA DIODORO SICULO, 1- 92100 AGRIGENTO O PRESSO IL DOMICILIO DELL'UTENTE

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

Data 24/06/2024



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.