

ALLEGATO N. 2

MODALITA' DI RIMBORSO

Avviso esplorativo al fine di acquisire manifestazioni di interesse per la realizzazione di progetti formativi destinati a soggetti ipovedenti

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	FABBISOGNO ORARIO SETTIMANALE MASSIMO	RIMBORSO ORARIO	RIMBORSO ANNUALE
1) Supporto psicologico	3 ore		
2) Sviluppo delle autonomie di base e personali	10 ore		
3) Sviluppo dell'autonomia domestica	10 ore		
4) Orientamento e mobilità	12 ore		
5) Alfabetizzazione braille	3 ore		
6) Tifloinformatica	6 ore		
TOTALE per 50 settimane lavorative/anno			

Data _____

Timbro e firma del Legale Rappresentante della Ditta
