

Nome **ASSOCIAZIONE BATTICINQUE**

### INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA

Sede della struttura **CIAMPINO (RM) VIA SAN LUIGI GONZAGA 11**

Tipo di struttura (PUBBLICO, PRIVATO, ODV, ecc.) **PRIVATO (ASSOCIAZIONE)**

N° iscrizione Registro Imprese / RUNTS

### CONTATTI PER GLI STUDENTI E LE STUDENTESSE

Responsabile **NADINA CONSALVO**

Tutor **NADINA CONSALVO**

Telefono **3292761012**

Telefono **3292761012**

E-mail **batticinquassociazione@gmail.com**

E-mail **batticinquassociazione@gmail.com**

### ORGANIZZAZIONE DELLA STRUTTURA

Servizio fornito **alternanza studio-lavoro conoscenza iniziale del funzionamento ambiente lavoro**

Attività svolte: a) **terapie**

b) **aiuto compiti**

Tipo di utenza **adulti e minori**

c) **laboratori**

### ATTIVITÀ DI ALTERNANZA STUDIO LAVORO

Numero studenti/esse per periodo **3**

Attività su cui impegnare gli/le studenti/esse:

Giorni della settimana: **5**

a) **amministrazione**

Mattina: **9.00-13.00**

b) **accoglienza**

Pomeriggio: **14.00-19.00**

c) **assistenza tutoraggio**

### OBIETTIVI FORMATIVI

L'esperienza di alternanza studio-lavoro fornita dalla frequentazione della struttura permette di:

Riflettere su **l'organizzazione dell'ambiente lavorativo e lavoro di equipe**

Partecipare a **lavoro di organizzazione e gestione e accoglienza degli utenti**

Conoscere il lavoro svolto dalle figure professionali e dai volontari che operano nella struttura, riflettere sulla propria disposizione a lavorare in contesti simili e migliorare la propria consapevolezza circa le future scelte professionali.

Data **03/03/2022**

Firma del Responsabile

**BATTICINQUE**  
Associazione di Promozione Sociale  
Sede Legale: Via Pietro Mascagni, 12  
00043 Ciampino (RM)  
C.F. 90082080582

