

Nome **Cooperativa Sociale Pam Service Soc. Coop.**

### INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA

Sede della struttura **Comunità educativa "Chicco di grano 1" - Via Cagliari n. 30 - 74121 Taranto**  
.....  
.....  
Tipo di struttura (PUBBLICO, PRIVATO, ODV, ecc.) **Privata, convenzionata con i Serv. Sociali del Comune di TA**  
.....  
N° iscrizione Registro Imprese / RUNTS **02332360730**  
.....

### CONTATTI PER GLI STUDENTI E LE STUDENTESSE

Responsabile ..... Tutor **Dot. SSA Vincè Rosa** .....  
Telefono **099/7372990** ..... Telefono **099 7372990** .....  
E-mail **cooperativapam@libero.it** ..... E-mail **psicologa@cooperativa.pam@gmail.com** .....

### ORGANIZZAZIONE DELLA STRUTTURA

Servizio fornito **COMUNITA' Socio** ..... Attività svolte: a) **ATTIVITA' EDUCATIVE** .....  
**EDUCATIVA** ..... b) **ATTIVITA' SOCIALI** .....  
Tipo di utenza **MINORI** ..... c) **SUPPORTO ALLA RETE FAMILIARE** .....

### ATTIVITÀ DI ALTERNANZA STUDIO LAVORO

Numero studenti/esse per periodo **1** ..... Attività su cui impegnare gli/le studenti/esse:  
Giorni della settimana: **LUN-MAR-NEV-GIOV-VEN** ..... a) **OSSERVAZIONE ATTIVITA' INTERNE** .....  
Mattina: ..... b) **OSSERVAZIONE ATTIVITA' ESTERNE** .....  
Pomeriggio: **14.00 - 17.00** ..... c) .....  
.....

### OBIETTIVI FORMATIVI

L'esperienza di alternanza studio-lavoro fornita dalla frequentazione della struttura permette di:  
Riflettere su **TENACITA' SOCIALI, INTEGRAZIONE SOCIALE, QUESTIONI** .....  
**EDUCATIVE, ANALISI DEL TESSUTO SOCIALE** .....  
Partecipare a **ATTIVITA' EDUCATIVE, LABORATORI, SUPPORTO SCOLASTICO,** .....  
**AUTONOMIE PERSONALI** .....

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 **02/03/2022** .....

Firma del Responsabile

**COOPERATIVA SOCIALE**  
**PAM SERVICE Soc. Coop.**  
Il Presidente