## Asilo Nido / Micronido CONSUNTIVO ANNO 2022

Le schede devono essere utilizzate per rendicontare l'attività svolta nell'esercizio 2022 Nel caso di più unità d'offerta gestite da un unico Ente Gestore, vanno rese schede di rendicontazione separate per ogni singola struttura.

		DENTIFICAZIONE DELLA STRUTTURA										
		Denominazione					Tol	Fax				
	Via Con			Саг								
-	Sen	ndirizzo	e cambiato, indicare di	seguito quello precedente e il motivo della variazione.								
-	L'As	silo nid	lo è stato:	costruito con il concorso di contributi regiona costruito o adattato con finanziamenti autono		reperit	i					
2)	IDE	NTIFI	CAZIONE DELL' EI	NTE GESTORE								
	2.1	Deno	ominazione									
		Via					Геl	Fax				
		Comu	ine			Cap		Provincia				
						COD.	. FISC		1			
	2.2		a giuridica dell'Ente	_								
		2 2.1	PUBBLICA:			믬						
				2 A.S.L./AZIENDA OSPEDALIERA 3 COMUNITA' MONTANA								
				4 CONSORZIO DI COMUNI		믬						
				5 PROVINCIA		H						
			Modalità di gestion	ne								
			0 DIRETTA									
			3 TRAMITE CO	NVENZ. CONTRATTO CON ALTRO SOGGETT	ГО		per l'erogazione di:	tutte le prestazioni				
			5 ALTRO (specifi		)		{	parte delle prestazioni				
			Nel caso di conve Modalità di affidar									
			1 TRATTATIVA	PRIVATA								
			2 LICITAZIONE	PRIVATA								
			3 APPALTO CC	NCORSO								
			4 ALTRO				(specificare		_)			
			Denominazione de	ell'Ente con cui esiste convezione:								
		2 2.2	PRIVATA	a ENTE ECCLESIASTICO								
				b ENTE MORALE DI DIRITTO PRIV	'ATO							
				c ENTE ECCLESIASTICO								
				d FONDAZIONE		Ш						
				e ASSOCIAZIONE		Щ						
				f ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO	)	빌						
				g COOPERATIVA SOLIDARIETA'								
				h COOPERATIVA i AZIENDA		H						
				/ ALTRO								
			CONVENZION	NATO CON COMUNE								
			CONVENZIO	NATO CON AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE	≣							
			ALTRO									
			NON CONVE	NZIONATO								
			CONVENZIO	NATO CON PIU' SOGGETTI								

3)	AUT	AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO								
	3.1	L'Ente gestore ha inoltrato domanda per l'autorizzazione al funzionamento								
		/comunicazione inizio attività (Ir. 3/08)	SI		NO					
	3.2	A seguito della domanda presentata dall'Ente Gestore la struttura risulta:								
		AUTORIZZATA - con provvedimento N. del								
		NON AUTORIZZATA - provvedimento in corso di istruttoria								
		- diniego al funzionamento								
4)	CAF	PACITA' OPERATIVA NIDO/MICRONIDO								
	4.1	Capienza strutturale posti (1) (come da autorizzazione al funzionamento qualora rilasciata)	N.							
	4.2	Capienza gestionale (utenti assistibili in rapporto alla dotazione di personale)	N.							
5)	RAF	PPORTI CON ALTRE UNITA' (da compilarsi soltanto nel caso di unità con capienza inferiore a 30	posti)							
	5.1	Contiguità: la struttura è situata nello stesso edificio di un'altra unità?  se SI, l'altra unità è: scuola materna altro (specif	SI icare _		NO					
	5.2	Realizzazione di economie gestionali: - l'Asilo Nido ha in comune servizi con altre unità (mensa, lavanderia, ecc.?)	SI		NO					
6)	MOI	DALITA' DI FUNZIONAMENTO NIDO/MICRONIDO	•							
υ,										
	6.1 6.2	Anno di inzio funzionamento  Entrata dei bambini:  dalle ore  hh mm hh mm								
		Uscita dei bambini: dalle ore         alle ore       hh mm								
	6.3	Periodo di chiusura per ferie:  da         a         gg								
	6.4	E' consentito l'utilizzo dell'Asilo Nido in fasce orarie diverse da quelle previste per la generalità dei bambini (es. Formula part-time, orario flessibile, etc.)	SI		NO					
	6.5	Bambini che utilizzano il servizio con orario part-time N.								
	6.6	Bambini che utilizzano abitualmente il servizio con orario flessibile N.								
	6.7	L'utilizzo del servizio con orario part-time prevede un abbattimento della retta?	SI in qu	uale %	NO ,					

NOTA: (1) Va indicata la ricettività potenziale della struttura (non il numero degli utenti iscritti o presenti) come risultante dal provvedimento relativo all'autorizzazione al funzionamento (se rilasciato) o dalla domanda di autorizzazione al funzionamento inoltrata dall'Ente Gestore.

## 7) ANALISI DELL'UTENZA

7.1 \* Media dei bambini iscritti (1) e presenti arrotondare all'unità intera (inferiore con decimali fino a 5, superiore con decimali oltre il 5)

	N. medio (2) di ba		N. medio (2) di bambini presenti
Periodo di rilevazione	nel periodo co	nsiderato	nel periodo considerato
		totale	totale
GENNAIO			
FEBBRAIO			
MARZO			
APRILE			
MAGGIO			
GIUGNO			
LUGLIO			
AGOSTO (3)			
SETTEMBRE			
OTTOBRE			
NOVEMBRE			
DICEMBRE			
7.2 Modalità di inserimento a gruppi individuale			
7.3 L'inserimento dei bambini	avviene:		
in periodi prestabiliti ne			(specificare n. dei periodi)
ogni volta che si rende		ä	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
J The state of the	,		
7.3.1. Bambini con disabilità		N	
7.3.2 Bambini di altre nazionalita	à (specificare quali)	numero numero numero	nazionalità

NOTE:

- (1) Per iscritti si intendono i bambini che pagano la retta e che hanno diritto di frequentare il nido. Fra gli iscritti vengono conteggiati i bambini in lista d'attesa.
- (2) Il N.medio si ottiene sommando i bambini iscritti (o i bambini presenti) rilevati dal registro delle presenze, per ciascun giorno di effettiva apertura del nido e dividendo tale valore per il numero dei giorni di effettiva apertura.
- (3) La media relativa al mese di agosto deve essere indicata solo nel caso in cui la struttura sia rimasta aperta all'utenza per un periodo superiore ai 15 giorni.

## 8) PERSONALE OPERANTE NEL SERVIZIO NELL'ANNO DI RENDICONTAZIONE

In ogni riga devono essere indicate le caratteristiche di una sola unità di personale.

	8.1 Figure Professionali (1)	Qualifica Professionale	Titolo di studio	Qualificazione	Tipo di	N. ore settimanali per tipo <sub>Φ</sub>	
-	COGNOME E NOME	Puericultrice Vigil. d'Infanzia Maestra d'Asilo Maestra / Maestro Dir. Comunità Educat. Prof. Altro (specificare)	scuola obbligo 3 anni post media maturità diploma universitario	Assunto con Form. Spec. qualificato in servizio in corso di qualificazione be qualificazione non qualificato	Personal laico	dipendente da Ente Gestore Brita Gestore Brita Guipendente da altro UE.G. è convezionato professionale Solontario di cui in sostituzione	Settimane contrattuali di presenza effettiva al netto di malattia, ferie, etc.
	Coordinatore / Responsabile	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5	1 2 3 4	R L	D C P V	
_	2 Educatori / Educatrici						
L							
-							
F							
5							
٠							
-							
f							
f							
	3 Addetti ai servizi						
-							
-							
	TOTALE						

NOTE: (1) "Figure Professionali": se tra il personale educativo viene scelto a turno un operatore cui vengono affidate mansioni di coordinamento tali da prevedere solo saltuariamente l'assistenza diretta ai bambini, il numero complessivo degli educatori da indicare deve essere ridotto di una unità; tale unità deve essere indicata alla voce "Coordinatore/Responsabile".

<sup>(2)</sup> Indicare le ore contrattuali previste nel servizio rendicontato.

<sup>(3)</sup> Per "effettive" si intendono le ore rese nel periodo rendicontato al netto di periodi di malattia, ferie, etc., ma comprensive di eventuali straordinari.

	8.2	N. E	ducatori ch	e errettuano orario a te	empo pie	eno continuato spezzato				
	8.3	N. Ed	ducatori pa	rt-time						
9)	PRES	TAZIC	ONI SANIT	ARIE						
	9.1	Agli ι	utenti dell'A	silo Nido sono erogat	e presta	azioni sanitarie da parte di ATS/ASSTSI NO NO				
		se SI	, le prestaz	zioni vengono erogate	:	con oneri a carico Ente Gestore  senza oneri a carico Ente Gestore				
	9.2	Nume	ero delle o	re settimanali di presta	azioni sa	anitarie				
10)	RAPP	ORTO	CON SE	RVIZI TERRITORIALI						
	10.1	Veng	ono svolte	attività (pedagogiche,	, psico s	sociali, etc) in collaborazione con altri servizi territoriali:				
	10	.1.1		Servizi Comunali		(specificare				
	10	.1.2		Servizi Ambito distre	ttuale	(specificare				
	10	.1.3		Servizi ASL		Pediatria di base				
						Consultorio Familiare				
						Altra Unità Operativa del Servizio Famiglia, infanzia, età evolutiva (specificare				
						Servizio Disabili				
						(specificare quale unità operativa				
				Servizio Dipendenze						
						(specificare quale unità operativa				
	10	.1.4		Servizi Azienda Osp	edaliera	l				
			_ <del></del>			Unità neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza				

## 11] CONSUNTIVO RIFERITO AL PERIODO

DAL [0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 2 ] AL [3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 2 2

- Nel caso di più unità d'offerta gestite da un unico Ente, spese ed entrate vanno possibilmente elencate per singola unità d'offerta. Qualora ciò non fosse possibile disaggregare in modo proporzionale al numero degli utenti.
- Vanno indicate tutte e solo le entrate e le spese riferite alla gestione 2018 delle singole unità d'offerta (e non riferite al bilancio generale dell'Ente Gestore): pertanto nel caso in cui le diverse voci di spesa corrente (personale, vitto, altro) afferiscano a capitoli generali di bilancio dell'Ente Gestore, esse devono essere scorporate.

scorpe 11.1	orate.  Spese per il personale sociale impiegato nell'Asilo Nido con esclusio (oneri gravanti sull'Ente Gestore relativi alla retribuzione lorda, comprensiva degli oner		o-pedagogico					
	- per il personale socio - educativo	€						
	- per il personale addetto ai servizi	€	,					
Α	- Totale spese di personale	€						
11.2	Spese generali (esculse le rate di ammortamento mutui e la manuter	zione straordinaria)						
	- per il vitto	€	<u> </u>					
	- per materiale didattico e giochi	€						
	- per l'affitto	€						
	- per la manutenzione ordinaria	€						
	- per riscaldamento, utenze varie, etc	€						
	- Totale spese generali	€	,,					
Т	OTALE COMPLESSIVO ( A + B)	€						
11.3	Spese per il personale medico-pedagogico	€						
11.4	Ammontare complessivo delle rette introitate	€	,					
	- retta mensile minima	€	,					
	- retta mensile massima	€	,,					
11.5	Contributi da enti pubblici							
	- comune sede del servizio	€	,,					
	<ul><li>- altro</li><li>- Ambito Distrettuale n.3 (Contributo FSR anno 2022, se ricevuto)</li></ul>	<b>€</b>	<del>                                     </del>					
	* resta inteso che se l'ente ha ricevuto il Fondo il FSR 2022, ma ne ha c	imenticato l'importo o						
	non lo ha riportato, questo campo sarà compilato direttamente dall'ASC	-						
Comp	oilatore del questionario Sig.	CERTIFICAZIONE STATISTICA I DELL'ENTE GESTORE						
Qualit		La presente scheda, composta da npagine, è stata compilata a cura dell'Ente gestore in data						
Tel.								
		Tel. :						