

3) AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

3.1 L'Ente gestore ha inoltrato domanda per l'autorizzazione al funzionamento

/comunicazione inizio attività (lr. 3/08)

SI NO

3.2 A seguito della domanda presentata dall'Ente Gestore la struttura risulta:

AUTORIZZATA

- con provvedimento N. del
con comunicazione del

NON AUTORIZZATA

- provvedimento in corso di istruttoria
- diniego al funzionamento

4) CAPACITA' 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) RAPPORTI 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?

SI NO

se SI, l'altra unità è: scuola materna altro (specificare _____)

5.2 Realizzazione di economie gestionali:

- l'Asilo Nido ha in comune servizi con altre unità (mensa, lavanderia, ecc.?) SI NO

6) MODALITA' DI FUNZIONAMENTO NIDO/MICRONIDO

6.1 Anno di inizio funzionamento

6.2 Entrata dei bambini:

dalle ore alle ore
hh mm hh mm

Uscita dei bambini:

dalle ore alle ore
hh mm hh mm

6.3 Periodo di chiusura per ferie:

da a
mm gg mm 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 NO

in quale % ,

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)

Periodo di rilevazione	N. medio (2) di bambini iscritti nel periodo considerato	N. medio (2) di bambini presenti nel periodo considerato
	totale	totale
GENNAIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FEBBRAIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MARZO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
APRILE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MAGGIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GIUGNO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LUGLIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AGOSTO (3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SETTEMBRE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OTTOBRE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOVEMBRE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DICEMBRE	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7.2 Modalità di inserimento

a gruppi

individuale

7.3 L'inserimento dei bambini avviene:

in periodi prestabiliti nell'anno (specificare n. dei periodi)

ogni volta che si rende libero un posto

7.3.1. Bambini con disabilità

N.

7.3.2 Bambini di altre nazionalità (specificare quali)

numero	<input type="text"/>	nazionalità	_____
numero	<input type="text"/>		_____
numero	<input type="text"/>		_____

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.

5

8.1 Figure Professionali (1)	Qualifica Professionale							Titolo di studio					Qualificazione specifica				Tipo di Personale		N. ore settimanali per tipo di rapporto di lavoro (2)					Settimane contrattuali di presenza nell'anno	Totale ore annue di presenza effettiva al netto di malattia, ferie, etc. (3)
	Puericultrice	Vigil. d'infanzia	Maestra d'Asilo	Maestra / Maestro	Dir. Comunità	Educat. Prof.	Altro (specificare)	scuola obbligo	3 anni post media	maturità	diploma universitario	laurea	assunto con Form. Spec.	qualificato in servizio	in corso di qualificazione	non qualificato	religioso	laico	dipendente da Ente Gestore	dipendente da altro Ente con cui l'E.G. è convenzionato	rapporto professionale	volontario	di cui in sostituzione		
COGNOME E NOME	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	1	2	3	4	R	L	D	C	P	V			
1. Coordinatore / Responsabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Educatori / Educatrici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Addetti ai servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 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".
 - (2) Indicare le ore contrattuali previste nel servizio rendicontato.
 - (3) Per "effettive" si intendono le ore rese nel periodo rendicontato al netto di periodi di malattia, ferie, etc., ma comprensive di eventuali straordinari.

