

Asilo Nido / Micronido
CONSUNTIVO ANNO 2023

Le schede devono essere utilizzate per rendicontare l'attività svolta nell'esercizio 2023

Nel caso di più unità d'offerta gestite da un unico Ente Gestore, vanno rese schede di rendicontazione separate per ogni singola struttura.

1) IDENTIFICAZIONE DELLA STRUTTURA

Denominazione _____
Via _____ n. _____ Tel. _____ Fax _____
Comune _____ Cap. _____ Provincia _____

Se l'indirizzo è cambiato, indicare di seguito quello precedente e il motivo della variazione.

L'Asilo nido è stato: costruito con il concorso di contributi regionali.
 costruito o adattato con finanziamenti autonomamente reperiti

2) IDENTIFICAZIONE DELL' ENTE GESTORE

2.1 Denominazione _____
Via _____ n. _____ Tel. _____ Fax _____
Comune _____ Cap. _____ Provincia _____

COD. FISC [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]

2.2 Natura giuridica dell'Ente Gestore

- 2.2.1 PUBBLICA: 1 COMUNE
2 A.S.L./AZIENDA OSPEDALIERA
3 COMUNITA' MONTANA
4 CONSORZIO DI COMUNI
5 PROVINCIA

Modalità di gestione

- 0 DIRETTA
3 TRAMITE CONVENZ. CONTRATTO CON ALTRO SOGGETTO
5 ALTRO (specificare _____) } per l'erogazione di: tutte le prestazioni
parte delle prestazioni

Nel caso di convenzione:

Modalità di affidamento

- 1 TRATTATIVA PRIVATA
2 LICITAZIONE PRIVATA
3 APPALTO CONCORSO
4 ALTRO (specificare _____)

Denominazione dell'Ente con cui esiste convenzione:

- 2.2.2 PRIVATA a ENTE ECCLESIASTICO
b ENTE MORALE DI DIRITTO PRIVATO
c ENTE ECCLESIASTICO
d FONDAZIONE
e ASSOCIAZIONE
f ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO
g COOPERATIVA SOLIDARIETA'
h COOPERATIVA
i AZIENDA
l ALTRO

- CONVENZIONATO CON COMUNE
CONVENZIONATO CON AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE
ALTRO
NON CONVENZIONATO
CONVENZIONATO CON PIU' SOGGETTI

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	□□	□□
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 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	□	nazionalità	_____
numero	□		_____
numero	□		_____

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.

8.2 N. Educatori che effettuano orario a tempo pieno continuato

spezzato

8.3 N. Educatori part-time

9) PRESTAZIONI SANITARIE

9.1 Agli utenti dell'Asilo Nido sono erogate prestazioni sanitarie da parte di ATS/ASSTSI NO

se SI, le prestazioni vengono erogate: con oneri a carico Ente Gestore

senza oneri a carico Ente Gestore

9.2 Numero delle ore settimanali di prestazioni sanitarie

10) RAPPORTO CON SERVIZI TERRITORIALI

10.1 Vengono svolte attività (pedagogiche, psico sociali, etc...) in collaborazione con altri servizi territoriali:

10.1.1 Servizi Comunali (specificare _____)

10.1.2 Servizi Ambito distrettuale (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 Ospedaliera

Unità neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza

11) CONSUNTIVO RIFERITO AL PERIODO

DAL 01/01/2023 AL 31/12/2023

- 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.

11.1 Spese per il personale sociale impiegato nell'Asilo Nido con esclusione del personale psico-pedagogico
(oneri gravanti sull'Ente Gestore relativi alla retribuzione lorda, comprensiva degli oneri riflessi)

- per il personale socio - educativo	€	_____	_____
- per il personale addetto ai servizi	€	_____	_____

A - Totale spese di personale € _____

11.2 Spese generali (esculse le rate di ammortamento mutui e la manutenzione straordinaria)

- per il vitto	€	_____	_____
- per materiale didattico e giochi	€	_____	_____
- per l'affitto	€	_____	_____
- per la manutenzione ordinaria	€	_____	_____
- per riscaldamento, utenze varie, etc...	€	_____	_____

B - Totale spese generali € _____

TOTALE 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	€	_____	_____
- altro	€	_____	_____
- Ambito Distrettuale n.3 (Contributo FSR anno 2023, se ricevuto) *	€	_____	_____

* resta inteso che se l'ente ha ricevuto il Fondo il FSR 2023, ma ne ha dimenticato l'importo o non lo ha riportato, questo campo sarà compilato direttamente dall'ASC

Compilatore del questionario Sig. _____

Qualifica _____

Tel. _____

e mail

CERTIFICAZIONE STATISTICA DEL RESPONSABILE DELL'ENTE GESTORE
La presente scheda, composta da n. _____ pagine, è stata compilata a cura dell'Ente gestore in data _____
I dati sono stati verificati e se ne certifica la validità.

IL DICHIARANTE _____
Tel. : _____