

**L.R.32/90 ANNO 2018 : SCHEDE RILEVAZIONE ATTIVITA' DEI SERVIZI PRIMA INFANZIA A GESTIONE ORDINARIA.**

**Ente Richiedente:** COMUNE DI BELLUNO

**Servizio:** NIDO INTEGRATO COMUNALE DI LEVEGO **Comune:** BELLUNO

**L'Ente richiedente è Titolare o Gestore?** TITOLARE

**La Gestione del Servizio è Diretta o Convenzionata?** CONVENZIONATA

**Informazioni relative all'Ente Gestore del Servizio**

Denominazione	KAIROS		
Partita IVA	12315101001	Codice Fiscale	12315101001
Categoria Giuridica	1.4 SOCIETA' COOPERATIVA		
Natura Giuridica	.30 SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE		
Provincia	Roma	Comune	LABICO
Ulss	07 - RM/G		
Località	LABICO		
Indirizzo	P.ZZA MAZZINI, 8		
Cap	00030		
Telefono	0774571577	Email	INFOCOLLEVERDE@GMAIL.COM
Fax	0774571577	PEC	KAIROSCOOPSOC@LEGALMAIL.IT

**Gestore del Servizio:**

Il Sottoscritto MASSARO JACOPO in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE dell'Ente Titolare e/o gestore del Servizio **NIDO INTEGRATO COMUNALE DI LEVEGO**, interessato al Finanziamento, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara quanto segue.

**Referente compilazione Domanda:**

Referente	BIASIZZO VITO		
Telefono	0437-913452	Email	SICUREZZASOCIALE@COMUNE.BELLUNO.IT

**Attestazione Conformità dei dati anagrafici, fiscali, delle modalità di pagamento e dei dati inseriti nel portale:** SI

**Approvazione DGR (ai sensi della L.R.N. 32/1990):**

Servizio approvato con DGR N. 2356 in data 30/07/2004

**Capacità Ricettiva del Servizio:**

N. Posti Autorizzati 12

di cui in convenzione con Soggetti

e con Soggetti Privati

**Posizione del Servizio:**

Piano Terra     Piano Rialzato     1° Piano     Oltre il 1° Piano     Su più Piani

**Autorizzazione e Accreditamento (L.R. n. 22/202 e DGR 84/07):**

Servizio **Autorizzato all'esercizio** con atto dell'Amministrazione comunale / Azienda ULSS del **17/02/2015**

**Autorizzazione** rilasciata a JACOPO MASSARO, codice fiscale MSSJCP74B12D612Y con tipologia di Atto Determina Comunale

Servizio **Accreditato** con atto dell'Amministrazione comunale / Azienda ULSS del **28/04/2017**

**Accreditamento** rilasciato a JACOPO MASSARO, codice fiscale MSSJCP74B12D612Y con tipologia di Atto Determina Comunale

Certificazione **ISO 9001-2000 / ISO 9001-2008**

**Riepilogo Dati Bambini Iscritti e Frequentanti:**

Tempo Pieno (frequenza giornaliera superiore o uguale a 5 ore)

Tempo Pieno	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	TOT
Bambini Iscritti e Paganti	11	11	11	12	12	12	12		11	12	12	12	128
Presenze Effettive	119	180	231	160	221	197	187		194	231	224	146	2090
Giorni di Apertura	17	20	23	17	22	19	20		20	21	21	15	215

Tempo Parziale (frequenza giornaliera inferiore a 5 ore)

Tempo Parziale	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	TOT
Bambini Iscritti e Paganti													0
Presenze Effettive													0
Giorni di Apertura													0

**Bambini Accolti (all' ultimo giorno utile di apertura del Servizio per l'anno 2017):**

**Totale Bambini accolti: 12 di cui maschi: 3 e femmine: 9**

Classificazione per Nazionalità **Cittadini Italiani: 12 Cittadini Stranieri: 0**

Classificazione per Fasce d'Età **0-11 mesi: 0 12-23 mesi: 7 24-36 mesi: 5 Oltre 36 mesi: 0**

A Tempo Pieno ( pari o superiore a 5 ore giornaliere ) **meno di 12 mesi: 0 con disabilità: 0**

A Tempo Parziale ( inferiore a 5 ore giornaliere ) **meno di 12 mesi: 0 con disabilità: 0**

**Periodo Annuale di Apertura:**

**Data di Apertura del Servizio:** 09/01/2017 **Data di Chiusura del Servizio:** 22/12/2017

**Num. giorni Apertura all'utenza:** 215

**Orari di una Settimana di Regolare Funzionamento:**

Orari Funzionamento	Mattina	Pomeriggio	Sera
Lunedì	dalle 07:30 alle 13:00	dalle 13:00 alle 17:00	
Martedì	dalle 07:30 alle 13:00	dalle 13:00 alle 17:00	
Mercoledì	dalle 07:30 alle 13:00	dalle 13:00 alle 17:00	
Giovedì	dalle 07:30 alle 13:00	dalle 13:00 alle 17:00	
Venerdì	dalle 07:30 alle 13:00	dalle 13:00 alle 17:00	
Sabato			
Domenica			

**Superficie degli Spazi Utilizzati (in mq):**

Superficie spazi Interni: 114 mq

Superficie spazi Esterni: 746 mq

**Spazi Specifici:**

Cucine per la produzione di pasti: SI

Locali attrezzati per ricezione e porzionamento pasti: SI

**Dati Economici dell'Unità di Offerta (Anno Finanziario):**

**Costi**

Totale Costi [a1]+[a2]+[a3]+[a4]	€ 130.669,77
a1. Personale [a1.1]+[a1.2]+[a1.3]+[a1.4]+[a1.5]	€ 46.290,14
a1.1 Personale impegnato in funzioni educative	€ 9.772,95
a1.2 Personale impegnato in funzioni non educative (tranne funzioni di sistema)	€ 21.282,24
a1.3 Personale impegnato in funzioni di sistema (amministrative, coord. pedagogico)	€ 12.339,65
a1.4 Formazione del personale educativo	€ 2.895,30
a1.5 Altro costo per il personale (specificare)	
a2. Acquisto di beni e Servizi [a2.1]+[a2.2]+[a2.3]	€ 73.920,89
a2.1 Acquisto materiale di consumo per l'attività ludica e didattica, cancelleria	€ 2.966,07
a2.2 Acquisto generi alimentari e servizio pasti	€ 8.017,24
a2.3 Acquisto di altri beni e servizi (specificare)	APPALTO EDUCATIVO, APPALTO PULIZIE, ACQUISTO DETERSIVI € 62.937,58
a3. Affitto utenze e manutenzione ordinaria	€ 5.105,44
a4. Altri costi	€ 5.353,30

**Copertura dei Costi**

Totale Copertura dei Costi [b1]+[b2]+[b3]+[b4]	€ 130.669,77
--	--------------

b1. Rette	€ 27.901,07
b2. Fondi da settore pubblico (escluso coperture del titolare con mezzi propri)	€ 37.111,11
b3. Altri fondi	
b4. Coperture del titolare con mezzi propri	€ 65.657,59
Importo sostenuto dal titolare per Servizio di Appalto o Concessione	€ 17.944,63

**Rette:****Meccanismi di graduazione/riduzione/agevolazione delle rette previsti**

In relazione a ISEE	SI
In relazione ad altro indicatore di situazione economica	NO
In relazione ad altre condizioni/caratteristiche della famiglia/bambino	SI

- Reddito Famiglia     
 Presenza di Altri Fratelli     
 Orario di Frequenza     
 Residenza  
 Altro: MUTUO; COMPIMENTO TERZO ANNO D'ETÀ

**Tempo Pieno (Servizio fruito per almeno 5 ore al giorno ed esteso al mattino e pomeriggio)**

Importo mensile per frequenza tempo pieno standard	€ 230,56	
Se l'importo mensile per posti in convenzione differisce, specificarne l'importo		
Esenzione fino a ISEE	N° bambini nell'ultimo mese di apertura del	
Importo retta minima	N° bambini nell'ultimo mese di apertura del	ISEE
€ 120,00	0	4.202,55
Importo retta massima	N° bambini nell'ultimo mese di apertura del	ISEE
€ 477,00	3	16.470,00

**Tempo Parziale (Servizio fruito per meno di 5 ore al giorno)**

Importo mensile per frequenza tempo pieno standard	€ 0,00	
Se l'importo mensile per posti in convenzione differisce, specificarne l'importo		
Esenzione fino a ISEE	N° bambini nell'ultimo mese di apertura del	
Importo retta minima	N° bambini nell'ultimo mese di apertura del	ISEE
Importo retta massima	N° bambini nell'ultimo mese di apertura del	ISEE

**Domande Non Soddisfatte / Liste d'Attesa:**

La lista di attesa è unica ossia gestita in forma centralizzata dal Titolare per tutte le Unità di Offerta compresi i posti in convenzione?	SI
---	----

Se possibile, quantificare (con riferimento a tutti i posti di propria titolarità)	
Domande non soddisfatte (Lista d'attesa) al 1° Settembre	5
Domande non soddisfatte (Lista d'attesa) al 31 Dicembre	5
Domande non soddisfatte (Lista d'attesa) al 31 Maggio	0

Nella quantificazione sopra richiesta ed eventualmente fornita è stato possibile contare 1 sola volta l'utente iscritto in più Liste d'attesa?

<input type="checkbox"/>	SI E' STATO POSSIBILE FARLO ed il numero fornito è tale
<input type="checkbox"/>	SI SAREBBE POSSIBILE ma solo prevedendo appositi accorgimento per fare il conteggio nel momento in cui si vanno a rilevare le domande non soddisfatte, quindi nel numero fornito non è stato fatto
<input checked="" type="checkbox"/>	NO, SAREBBE IMPOSSIBILE FARLO

### Servizi Erogati:

Servizio Erogato	Gestione Diretta	In Convenzione con altri Enti
Servizio Cucina (mensa)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Personale:

#### Educatori

Educatore	Contratto	Durata	Titolo Studio	Supplente	Num. Ore Frontali Settimanali	Num. Ore Non Frontali Settimanali	di cui Num. Ore di Formazione
Educatore 1	Indeterminato	Part Time	Diploma di istituto magistrale (maturità magistrale)	<input type="checkbox"/>	15,0	1,1	0,4
Educatore 3	Indeterminato	Part Time	Diploma di liceo socio-psico-pedagogico brocca (no indirizzo linguistico)	<input type="checkbox"/>	30,0	2,2	0,7
Educatore 2	Indeterminato	Part Time	Diploma di liceo socio-psico-pedagogico brocca (no indirizzo linguistico)	<input type="checkbox"/>	37,5	2,7	0,9

**Numero Totale Educatori** (a tempo pieno): 0

**Numero Totale Ore Educatori** (a tempo pieno): 0,0

#### Figure Professionali non Educative

Figura Professionale	Professione	Supplente	Numero Ore Settimanali
Figura Professionale 1	Inservienti	<input type="checkbox"/>	20

Coordinatore Pedagogico (all'ultimo giorno utile di Apertura del Servizio per l'Anno Solare 2017)

(*) L'unità di offerta dispone/fruisce di un Servizio di coordinamento pedagogico	SI
(*) Il coordinatore pedagogico è dedicato unicamente all'unità di offerta	SI
Il Coordinatore Pedagogico è un educatore dell'Unità d'Offerta	NO

**NB: Allegare copia di carta identità in corso di validità**

Timbro

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

---

**Dichiara inoltre che i dati inseriti on line su “Portale Sociale – Servizi Prima Infanzia”, costituenti la presente domanda, corrispondono al vero e che le schede on line Dati anagrafici e Posizione fiscale, di seguito allegate, sono aggiornate alla data odierna.**

**I dati raccolti con questa scheda sono ad esclusivo uso della Direzione Regionale per i Servizi Sociali e trattati secondo quanto previsto D.L. n.196 del 30/6/2003**

A cura del beneficiario. Da compilarsi a macchina o in stampatello

Attenzione! In caso di primo pagamento o di variazioni anagrafiche si dovrà compilare anche la scheda dati anagrafici mod. 3.2

 cognome e nome – denominazione COMUNE DI BELLUNO  
 Codice fiscale 00132550252 Partita i.v.a. 00132550252

Se il pagamento si riferisce a:

- un contributo compilare quadri A e C  
 gettoni di presenza, lavoro autonomo professionale od occasionale, collaborazioni coord. e cont. ecc. compilare quadri B e C  
 indennità di esproprio (art. 67 commi a) e b), art. 68 comma 1) T.U.I.R.) compilare quadri B e C

- Quadro A** Ai fini dell'applicazione della ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art. 28 D.P.R. 600/73 si dichiara che il contributo è destinato a finanziare:  
 A  un'attività d'impresa  
     A1  per l'acquisto di beni strumentali  
     A2  per scopi diversi dall'acquisto dei beni strumentali (es. conto esercizio) ( ritenute acconto 4%)  
 B  un'attività dal cui esercizio non deriva reddito d'impresa ai sensi dell'art. 55 D.P.R. 917/86  
 C  un soggetto previsto dall'art. 74 del TUIR 917/86 non soggetto all'Ires (es. comuni, province, consorzi tra enti locali, ecc.)  
 D  una ONLUS per la quale è applicabile l'esenzione di cui all'art. 16 del D.Lgs 4.12.1997, n. 460.

- Quadro B1** Il rapporto con la Regione Veneto si è instaurato per:  
 1  partecipazione a commissione, comitato, ecc. istituiti con legge statale o regionale. Compilare quadri B2 e C  
 2  partecipazione a commissione, comitato, ecc. istituiti con delibera di giunta o altro atto amm.vo. Compilare quadri B2, B3 e C  
 3  prestazione di lavoro autonomo professionale. Obbligo ad emettere fattura. Compilare quadro C  
 4  prestazione di lavoro autonomo occasionale. Esclusione dal campo IVA. Compilare quadro C  
 5  prestazione per collaborazione coordinata e continuativa. Compilare quadri B3 e C  
 6  assegnazione borsa di studio. Compilare quadro C  
 7  indennità di esproprio per cessione di terreno. Compilare anche quadro C  
     7a  agricolo (esente da ritenuta a titolo di imposta)      7b  edificabile (soggetto a ritenuta del 20% a titolo di imposta)  
 8  premi  
 9  altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Quadro B2** L'incarico nella commissione deriva dalla posizione rivestita nel proprio ente di appartenenza Si  No   
 Obbligo ad emettere fattura (art.2 comma 36 L.350/2003) Si  No

- Quadro B3** Contributo previdenziale ex L. 335/95. Indicare la posizione del beneficiario verso altri fondi previdenziali obbligatori  
 1  iscritto ad un altro fondo previdenziale  
     1a  INPS      1b  INPDAP      1c  altro (specificare l'istituto) \_\_\_\_\_  
 2  titolare di pensione:  
     2a  diretta      2b  indiretta o di reversibilità  
 3  non iscritto ad un altro fondo previdenziale obbligatorio  
 4  contributo previdenziale non dovuto per (specificare) \_\_\_\_\_  
 5  iscritto alla gestione separata INPGI

**Quadro C** Il/La sottoscritto/a (nome e cognome per esteso) JACOPO MASSARO  
 titolare e/o legale rappresentante dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 sulle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e si obbliga, all'occorrenza, a comunicare qualsiasi variazione.

Data \_\_\_\_\_ Timbro e firma estesa \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione va sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero inviata, anche a mezzo fax, all'Ufficio competente unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità (art. 38 DPR 445/2000).

A cura della Regione Veneto

Si attesta che \_\_ dichiarante identificat\_ mediante \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ previa ammonizione sulla responsabilità penale cui può incorrere ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e per le ipotesi di falsità in atti, ha reso e sottoscritta in mia presenza la su estesa dichiarazione.

L'addetto alla ricezione \_\_\_\_\_

Codice anagrafica beneficiario	Timbro e protocollo di arrivo della Direzione/Struttura Regionale ricevente
Codice Struttura	
Timbro e firma estesa del Dirigente Regionale	

Informativa ex art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196

Il trattamento dei dati che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. L'utilizzo dei dati ha la finalità di corrispondere ai beneficiari le somme dovute, a vario titolo, da parte della Regione Veneto. I dati potranno essere trattati anche per finalità statistiche. La gestione dei dati è manuale e informatizzata. Il conferimento dei dati è facoltativo ma l'eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità per la Regione Veneto di poter procedere all'effettuazione di pagamenti nei confronti dei beneficiari aventi diritto. Il titolare del trattamento è: Regione Veneto/Giunta regionale, con sede in: Venezia, Palazzo Balbi - Dorsoduro 3901. Il responsabile del trattamento, per quanto riguarda la raccolta dei dati, è il Dirigente della Struttura Regionale preposta all'effettuazione della liquidazione di spesa. Il responsabile del trattamento, per quanto riguarda la gestione di tali dati, è il Dirigente Regionale della Direzione Ragioneria e Tributi. Vengono a conoscenza dei dati gli incaricati del trattamento designati delle rispettive Direzioni. Come noto, Le competono tutti i diritti previsti dall'articolo 7 del D.Lgs. n.196/2003. Lei potrà quindi chiedere al responsabile del trattamento la correzione e l'integrazione dei propri dati e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.

A cura del beneficiario.

Da compilarsi a macchina o in stampatello

DATI DEL BENEFICIARIO	Codice Fiscale (obbligatorio) <input type="text" value="00132550252"/>	Partita I.V.A. <input type="text" value="00132550252"/>
	cognome nome - denominazione COMUNE DI BELLUNO	
	categoria/giuridica (vedi tabella codici allegata) <input type="text" value="2"/>	COMUNE <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/>
	indirizzo PIAZZA DUOMO	
	c.a.p. 32100 comune BELLUNO	n 1 provincia BL frazione
	(solo persone fisiche) comune di	n. 0437913111
Email SICUREZZASOCIALE@COMUNE.BELLUNO.IT	data di nascita	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
PEC BELLUNO.BL@CERT.IP-VENETO.NET		

MODALITA' DI PAGAMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> accredito mediante bonifico in conto corrente	Modalità Obbligatoria per pagamento di importi >= 1000 € (art.12 c.2 D.L.201/11)
	ITALIA IBAN (obbligatorio) <input type="text" value="IT81J0200811910000003465348"/>	
	Altri Paesi BIC-SWIFT (obbligatorio) <input type="text"/>	
	IBAN <input type="text"/>	
	c/c n. ( da compilare nel caso non si disponga dell'IBAN ) _____	
	Banca (obbligatorio) _____	Filiale (obbligatorio) _____
<input type="checkbox"/> invio di un assegno per traenza o circolare non trasferibile nel luogo di residenza o sede	(utilizzabile solo per importi inferiori a 1000,00€ (art.12c.2 D.L. 201/11))	
ATTENZIONE: modalità non utilizzabile per pagamento di gettoni di presenza in commissioni regionali, per collaborazioni coordinate e continuative, per borse di studio e per pagamenti all'estero		
Con questa modalità la Regione Veneto non assicura il buon fine del pagamento per cause ad essa non imputabili		

SOTTOSCRIZIONE	In caso di persone giuridiche (società, associazioni, enti, consorzi, comitati, ecc.)	indicare di seguito i dati di chi firma la presente scheda	
	MASSARO JACOPO	C.F.	<input type="text" value="MSSJCP74B12D612Y"/>
	cognome e nome	data di nascita	12/02/1974
	comune di FIRENZE	sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	In qualità <input checked="" type="checkbox"/> legale <input type="checkbox"/> procuratore <input type="checkbox"/> delegato <input type="checkbox"/> altro		
	Il sottoscritto dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 sulle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e si obbliga, all'occorrenza, a comunicare qualsiasi variazione.		
Data _____	Timbro e firma estesa _____		
La presente dichiarazione va sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero inviata, anche a mezzo fax, all'Ufficio			

A cura della Regione Veneto

Si attesta che __ dichiarante identificat_ mediante _____ n. _____ del _____ previa ammonizione sulla responsabilità penale cui può incorrere ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e per le ipotesi di falsità in atti, ha reso e sottoscritta in mia presenza la su estesa dichiarazione.	
Codice anagrafica beneficiario	Timbro e protocollo di arrivo della Direzione/Struttura Regionale ricevente
Codice Struttura	
Timbro e firma estesa del Dirigente Regionale	

Informativa ex art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196

Il trattamento dei dati che La riguardano sarà importato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. L'utilizzo dei dati ha la finalità di dei dati gli Incaricati del trattamento designati dalle rispettive Direzioni. Come noto, Le competono tutti i diritti previsti dall'articolo 7 del D. Lgs n 196/2003. Lei potrà quindi chiedere al responsabile del trattamento la correzione e l'integrazione dei propri dati e, ricorrendo agli estremi, la cancellazione o il blocco, che è preposta al pagamento di somme, come previsto dagli artt. 46-48 della L.R. n. 39/2001. Il conferimento dei dati è facoltativo ma l'eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità per la Regione Veneto di poter procedere all'effettuazione di pagamenti nei confronti dei beneficiari aventi diritto. Il titolare del trattamento è: Regione Veneto/Giunta regionale, con sede in: Venezia, Palazzo Balbi della liquidazione di spesa. Il responsabile del trattamento, per quanto riguarda la gestione dell'Archivio dati anagrafici, è il Dirigente Regionale della Direzione Ragioneria e Tributi. Vengono a conoscenza - Dorsoduro 3901. Il responsabile del trattamento, per quanto riguarda la raccolta dei dati e l'aggiornamento dell'archivio informatico, è il Dirigente della Struttura Regionale preposta all'effettuazione i dati, raccolti con la presente scheda, verranno inseriti in un archivio informatico delle Anagrafiche. I dati saranno comunicati per via telematica alla banca che svolge il Servizio di Tesoreria Regionale e corrispondere ai beneficiari le somme dovute, a vario titolo, da parte della Regione Veneto. I dati potranno essere trattati anche per finalità statistiche. La gestione dei dati è manuale e informatizzata.