

REGIONE DEL VENETO  
ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI  
Direzione Regionale Servizi Sociali - Servizio per la Famiglia

**L.R.32/90: Scheda rilevazione attività anno 2009 dei Servizi Prima Infanzia a gestione ordinaria.**

**ATTENZIONE!**

I dati riportati a pagina 1 delle schede trasmesse mezzo posta sono quelli UFFICIALI registrati nella Banca dati della Regione e pertanto **NON SONO MODIFICABILI**.  
La prima pagina va modificata SOLO in caso di sopravvenute variazioni certificate e/o documentate.

Il sottoscritto **PRADE ANTONIO** in qualità di **SINDACO** dell'Ente Titolare e/o gestore del servizio **COMUNE DI BELLUNO** 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:

**CODICE SERVIZIO (Rilevabile dalla scheda inviata mezzo posta):**

**SOGGETTO:**

Denominazione Ente titolare e/o gestore del Servizio  
**COMUNE DI BELLUNO**

Codice Fiscale **00132550252** Partita IVA **00132550252**

Via **P.zza DUOMO** n. **1** Località **BELLUNO**

Cap **32100** Comune **BELLUNO** Prov. **BL** ULSS **1**

Tel. **0437913111** fax **0437913215** e-mail **info@comune.belluno.it**

Natura giuridica:  Ente religioso  Cooperativa  Coop. Sociale  IPAB  
Ente  Fondazione  Società  Comune  Associazione art.12-36 c.c.  
 Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**SERVIZIO**

Denominazione del Servizio (Es: Asilo nido "Aquilone")  
**NIDO INTEGRATO COMUNALE**

Via **Levego** n. **---** Località **LEVEGO**

Cap **32100** Comune **BELLUNO** Prov. **BL** ULSS **1**

Tel. **0437926148** fax **0437926148** e-mail **vbiasizzo@comune.belluno.it**

**CODICE SERVIZIO: NI APPROVATO CON DGR. N. 2356/04 AI SENSI DELLA L.R.N. 32/1990**

**1. CAPACITA' RICETTIVA DEL SERVIZIO: N. POSTI AUTORIZZATI **12****

**2. TIPOLOGIA DEL SERVIZIO: **NIDO INTEGRATO****

**3. IL SERVIZIO E' SITUATO:**  Piano terra  Piano rialzato  1° piano  Oltre il 1° piano

**4. AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO (L.R. n. 22/2002 e DGR 84/07)**

Servizio autorizzato all'esercizio ai sensi della L.R. n. 22/2002 e DGR 84/07 con atto dell'Amministrazione comunale / Azienda ULSS del **09/11/2009**

Servizio accreditato ai sensi della L.R. n. 22/2002 e DGR 84/07 con atto dell'Amministrazione comunale / Azienda ULSS del \_\_\_\_\_

Certificazione ISO 9001-2000

**5. GESTIONE DEL SERVIZIO**

Diretta  Convenzionata Specificare con quale Ente / Altro \_\_\_\_\_

**IL SERVIZIO HA ATTIVATO NELL'ANNO 2009 UNA SEZIONE PRIMAVERA?**
 No

 Sì → **ATTENZIONE!** In tal caso compilare l'**AUTOCERTIFICAZIONE** allegata

**6. RIEPILOGO DATI BAMBINI ISCRITTI E FREQUENTANTI (compilare la tabella soltanto per i mesi di apertura del servizio)**

**N.B.** riportare al punto successivo **SOLAMENTE** le presenze dei bambini che hanno frequentato il nido integrato **SENZA CONTEGGIARE I BAMBINI DELLA SEZIONE PRIMAVERA.**

 • **TEMPO PIENO** (frequenza giornaliera superiore o uguale a 5 ore)

	GEN 2009	FEB 2009	MAR 2009	APR 2009	MAG 2009	GIU 2009	LUG 2009	AGO 2009	SET 2009	OTT 2009	NOV 2009	DIC 2009	TOT 2009
Bambini iscritti e paganti <sup>1</sup>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>102</b>
Presenze effettive <sup>2</sup>	<b>118</b>	<b>108</b>	<b>156</b>	<b>145</b>	<b>159</b>	<b>124</b>	<b>106</b>	<b>2</b>	<b>120</b>	<b>185</b>	<b>167</b>	<b>129</b>	<b>1519</b>
giorni di apertura	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>212</b>

 • **TEMPO PARZIALE** (frequenza giornaliera inferiore a 5 ore)

	GEN 2009	FEB 2009	MAR 2009	APR 2009	MAG 2009	GIU 2009	LUG 2009	AGO 2009	SET 2009	OTT 2009	NOV 2009	DIC 2009	TOT 2009
Bambini iscritti e paganti <sup>1</sup>													
Presenze effettive <sup>2</sup>													
giorni di apertura													

**N° bambini in lista d'attesa al 1.9.09** 16

<b>N° bambini iscritti di altra nazionalità al 1.9.09</b>	<b>0</b>	0-12 mesi <u>0</u>	12-24 mesi <u>0</u>	24-36 mesi <u>0</u>
<b>N° bambini iscritti con handicap al 1.9.09</b>	<b>0</b>	0-12 mesi <u>0</u>	12-24 mesi <u>0</u>	24-36 mesi <u>0</u>

1) Nel caso in cui sia stata attivata la sezione primavera, conteggiare solo i bambini del nido integrato e **NON** quelli della sezione primavera.

Si intendono inclusi anche quei bambini esonerati dal pagamento della retta o per i quali il pagamento è carico di altri enti. Si intende compreso l'eventuale 20% della capacità ricettiva autorizzata: l'art. 8 L.R.32/90 prevede in relazione alla presenza media dei bambini, un numero di ammissioni superiore ai posti effettivamente attivati, in misura non superiore al 20%. Sostanzialmente possono essere iscritti e paganti N. bambini uguale alla Capacità ricettiva autorizzata a cui si aggiunge il 20% della capacità ricettiva autorizzata. (es capacità ricettiva autorizzata: 15 bambini, 20% di 15=3; totale bambini che possono essere iscritti 15+3=18)

2) Presenze effettive: somma dei bambini presenti giorno per giorno nel mese di volta in volta considerato. Ad esempio se il 15 gen sono presenti 10 bambini, il 16 altri 12, il 17 altri 15 ecc., le presenze effettive saranno 10+12+15 e così via.

**Nel caso in cui sia stata attivata la sezione primavera, conteggiare solo i bambini del nido integrato e NON quelli della sezione primavera.**

## 7. MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO

Orario di apertura del servizio dal lunedì al venerdì dalle ore **7.30** alle ore **17.00**

Apertura al sabato?  Sì dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  No

## 8. MODULI DI FRUIZIONE DEL SERVIZIO

	MODULO 1		MODULO 2		MODULO 3	
	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore
Ingresso	<b>7.30</b>	<b>9.00</b>	<b>7.30</b>	<b>9.00</b>		
Uscita	<b>12.30</b>	<b>13.00</b>	<b>15.30</b>	<b>17.00</b>		

## 9. ALTRI SERVIZI EROGATI

Servizio cucina (mensa)  gestione diretta  in convenzione con altri enti/altro

Trasporto  gestione diretta  in convenzione con altri enti/altro

Altro \_\_\_\_\_  gestione diretta  in convenzione con altri enti/altro

## 10. PERSONALE

\*(se vi sono più persone tot ore1+tot ore2+...)

	Personale stabile		Personale supplente	
	N.	N. ore settimanali*	N.	N. ore settimanali
Coordinatore senza funzioni educative	n. <b>1</b>	n. <b>24</b>	n.	n.
Coordinatore con funzioni educative	n.	n.	n.	n.
Educatori	n. <b>2</b>	n. <b>72</b>	n.	n.
Cuoche	n. <b>1</b>	n. <b>36</b>	n.	n.
Inservienti	n.	n.	n. <b>1</b>	n. <b>30</b>
Personale amministrativo	n. <b>1</b>	n. <b>22</b>	n.	n.
educatori a disposizione per bimbi con handicap	n.	n.	n.	n.
Ente di provenienza (specificare):				
addetto all'assistenza solo per bimbi con handicap	n.	n.	n.	n.
Ente di provenienza (specificare):				
Esperto esterno con funzioni di coordinamento psicopedagogico	n.	n.	n.	n.
Titolo di studio (specificare):				

### 10.1 Indicare per il personale con funzione di educatore il titolo di studio (L.R. n. 32/90 e DGR n. 84/07)

	N° operatori		N° operatori
Diploma di vigilatrice d'infanzia o puericultrice		Diploma magistrale di grado preparatorio (Diploma di maestra d'asilo)	
Diploma di qualifica di assistente all'infanzia		Diploma di qualifica di operatore dei servizi sociali	
Diploma di istituto magistrale		Diploma di maturità rilasciato dal Liceo socio-psico pedagogico	
Diploma di maturità di assistente di comunità infantile		Diploma di maturità di tecnico dei servizi sociali	
Diploma di dirigente di comunità		Diploma di liceo pedagogico sociale	
Diploma di liceo socio-psico pedagogico Brocca		Diploma di liceo delle scienze sociali	
Diploma di liceo delle scienze umane		Diploma "Progetto Egeria"	
Diploma liceo della comunicazione - opzione sociale		Laurea scienze della formazione primaria*	
Laurea scienze dell'educazione *	<b>2</b>	Laurea in psicologia *	
Laurea in pedagogia *		Lauree di I e II livello rilasciate da facoltà di psicologia e di scienze della formazione	

\*vecchio ordinamento

**11. IL SERVIZIO È INSERITO IN UN COORDINAMENTO DI SERVIZI?**

- No, nessuno     Sì, pedagogico     Sì, amministrativo

**12. ASPETTI ECONOMICI****12.1 Entrate correnti totali (ESCLUSO IL CONTRIBUTO REGIONALE)**euro: **22.625,43** di cui:

- Entrate da utenza: euro **22.625,43**
- Contributi da parte dei comuni euro \_\_\_\_\_
- Contributi da parte di altri enti/associazioni euro \_\_\_\_\_

**12.2 Spese correnti totali**euro **118.624,53** di cui:

- Spese correnti per il personale euro **87.832,46**

**13. RETTE**

tipologia	TEMPO PIENO		PART TIME	
	Importo retta mensile a carico della famiglia *	N° utenti nell'anno 2009 che hanno sostenuto quella retta	Importo retta mensile a carico della famiglia *	N° utenti nell'anno 2009 che hanno sostenuto quella retta
Esonerati	€		€	
Casi sociali	€		€	
RETTA n. 1	€ <b>90,00</b>	<b>1</b>	€	
RETTA n. 2	€ <b>486,40</b>	<b>2</b>	€	
RETTA n. 3	€		€	
RETTA n. 4	€		€	
RETTA n. 5	€		€	
RETTA n. 6	€		€	

\* in caso di rette calcolate in base ad ISEE o altri metodi che danno origine ad un numero elevato e indefinito di importi, specificare solamente il valore della retta minima e della massima.

**13.1 Criteri per la determinazione della retta:**

- Reddito famiglia  
 Presenza di altri fratelli  
 Orario di frequenza  
 Residenza  
 Altro (specificare) **I.S.E.E.**

IL SINDACO  
 IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Lì, 25 MAR 2010

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