

DISTRETTO 4 ASL MI 2
FONDO SOCIALE REGIONALE 2010
RENDICONTO 2009

SERVIZI PRIMA INFANZIA

- ASILIO NIDO
- NIDO AZIENDALE
- MICRONIDO
- NIDO FAMIGLIA
- CENTRO PER LA PRIMA INFANZIA

IDENTIFICAZIONE STRUTTURA

DENOMINAZIONE SERVIZIO _____

VIA _____ N. _____ TEL _____

FAX _____ MAIL _____

COMUNE DI _____ PROV _____ CAP _____

Il Servizio è stato:

- costruito con concorso di contributi regionali
- costruito o adattato con finanziamenti autonomamente reperiti

IDENTIFICAZIONE ENTE GESTORE

DENOMINAZIONE ENTE GESTORE _____

VIA _____ n. _____ TEL _____

FAX _____ MAIL _____

COMUNE DI _____ PROV _____ CAP _____

CODICE FISCALE _____

NATURA GIURICA ENTE GESTORE (SPECIFICARE): _____

CONVENZIONI IN ATTO (ANNO 2009) CON ENTI PUBBLICI: SI NO

SPECIFICARE CON QUALI ENTI PUBBLICI DEL DISTRETTO 4 asl MILANO 2: _____

RISERVA POSTI PREVISTA DA CONVENZIONE PER N. UTENTI: _____

(Allegare copia convenzione)

AUTORIZZAZIONI E C.P.E.

per il Servizio specifico l'Ente Gestore e' in possesso dell'Autorizzazione al Funzionamento? SI NO

se si, indicare:

n. atto _____

data dell'autorizzazione _____

se no, specificare motivo:

Se il Servizio e' di recente apertura, l'Ente Gestore ha inoltrato al Comune di ubicazione del servizio la Comunicazione Preventiva di Esercizio? SI NO
se si, indicare comune di riferimento e data della CPE _____

se no; specificare motivo:

CAPACITA' OPERATIVA STRUTTURA:

capienza strutturale posti _____
(come da autorizzazione al funzionamento o da CPE)

Capienza gestionale _____
(utenti assistibili in rapporto alla dotazione di personale)

RAPPORTI CON ALTRE UNITA' (solo per strutture con capienza inferiore a 30 posti)

La struttura è situata nello stesso edificio di un'altra unità? SI NO
Se si, specificare la natura dell'altra unità _____

La Struttura ha in comune servizi con altre unità (mensa lavanderia ecc)?

SI NO

MODALITA' DI FUNZIONAMENTO:

Entrata bambini: dalle ore _____ alle ore _____

Uscita bambini: dalle ore _____ alle ore _____

Periodi di chiusura per ferie _____

E' consentito l'utilizzo della struttura in fasce orarie diverse da quelle previste per la generalità dei bambini? SI NO

Si Si, specificare le modalità attuative:

n. bambini che utilizzano orario part-time:

n. bambini che abitualmente utilizzano il servizio con orario flessibile:

l'orario part-time prevede abbattimento della retta di frequenza?

SI NO

- Se si, in quale percentuale? _____

ANALISI UTENZA

media dei bambini iscritti e presenti

Periodo di rilevazione	N. medio (2) di bambini iscritti nel periodo considerato			N. medio (2) di bambini presenti nel periodo considerato		
	meno di 1 anno	maggiori di 1 anno	totale	meno di 1 anno	maggiori di 1 anno	totale
GENNAIO	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
FEBBRAIO	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
MARZO	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
APRILE	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
MAGGIO	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
GIUGNO	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
LUGLIO	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
AGOSTO (3)	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
SETTEMBRE	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
OTTOBRE	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
NOVEMBRE	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
DICEMBRE	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
TOTALE	—	—	—	—	—	—

Modalità di inserimento: a gruppi individuale

In periodi prestabiliti nell'anno (indicare quali):

ogni qualvolta si renda libero un posto

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.

Durata media del periodo di inserimento nella struttura:

- 1 settimana
- 2 settimane
- + di due settimane

n. domande in lista d'attesa non soddisfatte durante l'anno 2009: _____

n. bambini provenienti da lista d'attesa inseriti nel corso del 2009: _____

durata media di attesa dall'iscrizione al momento dell'inserimento: _____

numero totale bambini iscritti nell'anno 2009: _____

- di cui maschi: _____
- di cui femmine: _____

NUCLEO FAMILIARE DI PROVENIENZA

n. bambini conviventi con entrambi i genitori: _____

- i cui genitori lavorino entrambi: _____
- con un genitore non occupato: _____
- entrambi i genitori non occupati: _____

bambini conviventi con un solo genitore: _____

- con genitore separato/divorziato: _____
- con un solo genitore per altri motivi: _____

n. bambini disabili inseriti: _____

N. bambini stranieri inseriti: _____

Di cui extracomunitari: _____

n. bambini provenienti da altri Comuni:

- di cui con convenzione:
- di cui senza convenzione:

per i Nidi aziendali:

- n. bambini provenienti dal territorio:
- n. bambini figli di dipendenti dell'azienda:

n. educatori tempo pieno: _____
di cui tempo spezzato: _____
di cui tempo continuato: _____

PRESTAZIONI SANITARIE

Agli utenti della struttura sono garantite prestazioni sanitarie da parte della
ASL ? SI NO

Se si,

- Con oneri a carico dell'Ente gestore
 - Senza oneri a carico dell'Ente gestore
-

RAPPORTI CON I SERVIZI DEL TERRITORIO

Vengono svolte attività (pedagogiche, psico sociali, educative...) in
collaborazione con altri servizi territoriali? SI NO

Se si,

specificare attività e enti coinvolti:

Comuni (descrivere servizi e collaborazioni):

Servizi ASL (descrivere servizi e collaborazioni):

Servizi dell'Azienda Ospedaliera (descrivere descrivere collaborazioni):

CONSUNTIVO ANNO 2009

SPESE

SPESE PERSONALE	
Dipendente	
Sostituzione	
Personale con rapporto professionale, a contratto, a convenzione	
SPESE PERSONALE MEDICO - PEDAGOGICO	
Dipendente	
Sostituzione	
Personale con rapporto professionale, a contratto, a convenzione	
TOTALE SPESE PERSONALE (A)	
SPESE GENERALI (escluse spese per affitto, mutui e spese straordinarie)	
Vitto	
Materiale didattico e giochi	
Manutenzione ordinaria	
Riscaldamento utenze varie	
TOTALE SPESE PERSONALE (B)	
TOTALE COMPLESSIVO (A+B)	

ENTRATE

ENTRATE RETTE UTENTI (C)	
ENTRATE DA COMUNI (D)	
ENTRATE FSR 2009 (E)	
ALTRE ENTRATE (SPECIFICARE) (F)	
TOTALE COMPLESSIVO (C+D+E+F)	

TOT SPESE 2009 AL NETTO DELLE ENTRATE	
--	--

VALUTAZIONE QUALITATIVA STRUTTURE PRIMA INFANZIA

INDICATORI QUALITATIVI

REQUISITI	INDICATORI	SI	NO
ORGANIZZATIVI GENERALI	Carta dei servizi dell'ente che descriva tipologia delle prestazioni erogate, livelli di responsabilità e organizzazione del lavoro, gestione delle liste d'attesa, rispetto DGR		
	Materiale informativo per l'utente, regolamento per la frequenza		
GESTIONE PERSONALE	presenza di organigramma formalizzato in cui sono evidenziati i livelli di responsabilità ed è individuata la figura di coordinatore tecnico		
	Personale tecnico opportunamente qualificato, in possesso del titolo specifico		
	Piano di formazione annuale /aggiornamento periodico del personale		
QUALITÀ DELLA GESTIONE	Il gestore è dotato di una procedura scritta per l'inserimento		
	E' esplicitata la modalità di verifica periodica del servizio		
	E' prevista una modalità di verifica della soddisfazione degli utenti		
STRUTTURALI SPECIFICI	Spazio esterno (piantumato)		
	Spazio esclusivo per lattanti		
GESTIONE DELL'ATTIVITA'	Il gestore si è dotato di un documento che descrive le modalità di elaborazione del Progetto educativo		
	Il gestore registra gli eventi significativi in apposita scheda/fascicolo per utente		