DIREZIONE REGIONALE PER I SERVIZI SOCIALI
SERVIZIO PER LA FAMIGLIA
UFFICIO SERVIZI PRIMA INFANZIA
L.R. 32/90 – L.448/01, ART. 70 – L.R. 22/02

Marca da bollo

DOMANDA PER LA REALIZZAZIONE DI UN SERVIZIO EDUCATIVO ALLA PRIMA INFANZIA

CON RICHIESTA CONTRIBUTO IN CONTO CAPITALE

ANNO 2009

SOGGETTO:

Denominazione Ente

_____

Codice Fiscale_____ Partita IVA _____

Via _____ n._____

Località _____ Cap _____

Comune _____ prov._____

Tel. _____ fax _____ ULSS_____

e-mail _____

Iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali o Ass.ni Promozione Sociale

(**obbligatorio se organismi del terzo settore**): Codice_____

SERVIZIO:

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

_____

Via _____ n._____

Località _____ Cap _____

Comune _____ prov._____

Tel. _____ fax _____ ULSS_____

e-mail _____

DA COMPILARE SOLO PER SERVIZI GIA' APPROVATI DALLA REGIONE DEL VENETO (L.R. N. 32/90)

SERVIZIO APPROVATO CON D.G.R. N° _____ DEL _____ ; CAPACITA' RICETTIVA AUTORIZZATA_____ (PER I CENTRI INFANZIA INDICARE LE DUE FASCE D'ETA')

RICHIESTA APPROVAZIONE PROGETTO DI:

ASILO NIDO (3 mesi – 3 anni) CAPACITA' RICETTIVA N. _____(min 30 b., max 60 b.)

NIDO INTEGRATO (< 3 anni)***** CAPACITA' RICETTIVA N. _____ (min 12 b., max 32 b.)

CENTRO INFANZIA (< 3 anni)***** CAPACITA' RICETTIVA N. _____ (min 12 b., max 60 b.)
(> 3 anni) CAPACITA' RICETTIVA N. _____ (min 1 sezione secondo normativa statale vigente delle scuole d'infanzia)

MICRONIDO (< 3 anni)***** CAPACITA' RICETTIVA N. _____ (min 12 b., max 32 b.)
(ex Nido Famiglia)

NIDO AZIENDALE (3 mesi – 3 anni) CAPACITA' RICETTIVA N. _____(min 30 b., max 60 b.)

**** Il servizio può accogliere i bambini dai 3 mesi d'età solo se in presenza di spazi specificatamente organizzati per i lattanti, distinti da quelli della restante utenza.***

N° Educatori ☐ (*rapporto educatore/ bambini= 1/6 sotto i 12 mesi, 1/8 sopra i 12 mesi*)

Orario di apertura
Giornaliero: dalle_____alle_____ settimanale: dal_____al _____

N. mesi di apertura ☐

frequenza del bambino al nido: N. ore minime quotidiane (non meno di 4 ore) ☐ N. ore massime quotidiane (non oltre 9 ore) ☐

INDICAZIONI DI MASSIMA DEGLI SPAZI E LOCALI:

- ❑ CUCINA MQ. _____
  O SERVIZI A NORMA D.L. 155/97 (HACCP)
- ❑ SPAZIO SCALDAVIVANDE MQ._____
- ❑ SERVIZI PERSONALE N. LOCALI _____ MQ._____
- ❑ UFFICI E/O DIREZIONE N. LOCALI _____ MQ. _____
- ❑ RIPOSTIGLI E/O MAGAZZINI N. LOCALI _____ MQ._____

	SPAZIO LATTANTI:		SPAZIO DIVEZZI:	
soggiorno/area giochi	N. LOCALI _____	MQ: _____	N. LOCALI _____	MQ._____
riposo	N. LOCALI _____	MQ: _____	N. LOCALI _____	MQ._____
servizi igienici	N. LOCALI _____	MQ: _____	N. LOCALI _____	MQ._____
zona pranzo	N. LOCALI _____	MQ: _____	N. LOCALI _____	MQ._____

UBICAZIONE DEI LOCALI DEDICATI AI BAMBINI (**)_____

(**) ai sensi della dgr n. 84 del 16.01.2007 il servizio <u>deve essere preferibilmente situato al piano terra</u> e distribuito su un unico piano

RAPPORTO SUPERFICIE UTILE/BAMBINO _____ ***(minimo 6 mq/bambino al netto delle metrature e degli spazi di servizio generali)***

- ❑ AREA ALL'APERTO *(ALMENO 3 MQ/B. E NON MENO DI 100 MQ.)* MQ: _____

PIANO FINANZIAMENTO:

1. risorse proprie € _____ *(campo obbligatorio)*
2. contributo regionale € _____
3. altri contributi (specificare) € _____
4. mutui e/o prestiti bancari € _____

TOTALE _____

COSTI GENERALI INDICATIVI DELL'OPERA:

VOCI DI SPESA	PREVENTIVO [1] L.R. 32/90, art.26, comma 1	PREVENTIVO [2] L.R. 32/90, art.26, comma 2
TOTALE PARZIALE	_____	_____
I.V.A	_____	_____
TOTALE COMPLESSIVO	_____	_____

TOTALE PREVENTIVO _____

1. Voci di spesa relative all'acquisto, costruzione immobile oppure ad ampliamento di strutture già esistenti o ristrutturazione
2. Voci di spesa relative all'acquisto di materiale operativo, arredamento o relative alla manutenzione straordinaria.

Il sottoscritto _____, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 445/2000 sulle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara di essere il titolare e/o legale rappresentante dell'ente richiedente e si impegna, ad approvazione avvenuta:

1. ad apporre il vincolo di destinazione d'uso per il servizio in questione;
2. a comunicare ogni variazione in ordine al presente progetto;
3. a presentare la documentazione prevista dalla L.R. n. 32/90, o L. n. 448/01, entro 60 gg. dall'approvazione del provvedimento regionale che riporta le graduatorie degli enti ritenuti idonei;
4. ad inviare, a conclusione degli interventi, autorizzazione all'esercizio e certificato di accreditamento ai sensi della L.R. n.22/2002.

Il sottoscritto _____ dichiara inoltre che il progetto presentato non è stato oggetto di assegnazione di finanziamento ai sensi di Delibere di Giunta degli anni 2004, 2005, 2006, 2007, 2008.

DATA _____ FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

_____

ALLEGARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

1. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE;
2. PARERE FAVOREVOLE DEL COMUNE COMPETENTE TERRITORIALMENTE ALLA PROGRAMMAZIONE ATTUATIVA LOCALE E/O AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO RILASCIATA AI SENSI DELLA L.R. N. 22/2002. **(obbligatorio, pena l'esclusione della domanda).**

La Direzione Servizi Sociali si riserva l'opportunità di chiedere, in corso di istruttoria, ulteriori documentazioni e/o certificazioni ad integrazione della presente domanda.

La presente domanda con la relativa documentazione deve essere inoltrata mezzo posta, con raccomandata A/R, alla Direzione Regionale per i Servizi Sociali, Servizio per la Famiglia, Ufficio Servizi Prima Infanzia, Rio Novo Dorsoduro, 3493 – 30123 Venezia entro il ***30 aprile 2009*** *(fa fede il timbro postale).*

Per eventuali ulteriori informazioni si ricorda che è possibile reperire on line la "Guida alla realizzazione di un servizio per la prima infanzia -2008"sui seguenti siti:
www.minorigiovanifamiglia.veneto.it
www.venetosociale.it