

Asilo Nido / Micronido
CONSUNTIVO ANNO 2024

Le schede devono essere utilizzate per rendicontare l'attività svolta nell'esercizio **2024**

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

Anche se la rendicontazione si riferisce al consuntivo 2024, inserire in anagrafica i dati attuali, comprese le variazioni effettuate nel corso del 2025

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 pubblici .
☐ 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) CPE del _____ 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) N.
(come da autorizzazione al funzionamento qualora rilasciata)
- 4.2 Capienza gestionale N.
(utenti assistibili in rapporto alla dotazione di personale)

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	dal registro presenze	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 ☐

ogni volta che si rende libero un posto ☐

(specificare n. dei periodi)

- 7.3.1. Bambini con disabilità

N.

- 7.3.2 Bambini di altre nazionalità (specificare quali)

numero

numero

numero

nazionalità

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.

5

In ogni riga devono essere indicate le caratteristiche di una sola unità di personale.

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.

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		

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 01/01/2024 AL 31/12/2024

- 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 2024 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 (escluse 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 2024, se ricevuto)* €

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,

--	--

* resta inteso che se l'ente ha ricevuto il Fondo FSR 2024, 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. : _____