Comune di Anacapri

Pubblicato all'Albo on line ai sensi dell'art. 32 della Legge n. 69/2009

COMUNE DI ANACAPRI

PROVINCIA DI NAPOLI

SETTORE N. 1 - AMMINISTRAZIONE
DETERMINA N. 118 DEL 08/08/2012
REGISTRO GENERALE N. 465

Oggetto: Servizio comunale nido d'infanzia – Approvazione bando d'accesso e prospetto tariffario.

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

Visto l'art. 20 del Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi;

Premesso che:

- **il Comune di Anacapri** ha presentato a valere sull'*Avviso pubblico per il finanziamento di asili micro-nido e nidi comunali e di progetti per servizi integrativi, innovativi e sperimentali - decreto Dirigenziale Regione Campania n. 923 del 02/12/2009* un progetto che è risultato ammesso a finanziamento (Decreto Dirigenziale n. 14 del 02/02/2011 - A.G.C. 18) per un importo di € 208.206,71;
- **il Comune di Anacapri,** con Delibera di Consiglio Comunale n. 13 del 03/05/2012 ha istituito il servizio "Nido comunale d'Infanzia", e ha formulato espresso atto di indirizzo per l'indizione di una procedura ad evidenza pubblica per la selezione del soggetto al quale affidare in gestione, con rapporto di concessione ex art. 30 D. Lgs. 163/2006, il servizio di micro-nido d'infanzia, per il periodo 10.09.2012 – 09.09.2021;
- **con determina** di questo settore n. 113 del 6.8.2012, a seguito dell'espletamento della relativa procedura di gara, si è proceduto all'aggiudicazione del servizio di micronido d'infanzia comunale e servizi integrativi in via definitiva e, pertanto, all'affidamento dello stesso alla **Prisma Cooperativa Sociale per azioni ONLUS, con sede in Meta al vico Ruggiero nn. 7/9,** in conformità dell'offerta economica in premessa indicata, per il periodo di nove anni e precisamente dal 10/09/2012 al 09/09/2021, per un importo di **€ 896.329,40** comprensivo degli oneri della sicurezza ed IVA al 4%;
- **con deliberazione** n. 30 del 30.7.2012 il Consiglio comunale ha dato mandato alla Giunta comunale ed alla scrivente, ciascuno per la propria competenza, per l'adozione e l'approvazione di tutti gli atti amministrativi utili per garantire il regolare funzionamento del servizio ed, in particolare, del bando e del disciplinare per l'accesso al servizio e per la fruizione allo stesso da parte degli aventi diritto;
- **con deliberazione** di Giunta comunale n. 113 del 6.8.2012, immediatamente eseguibile ai sensi di legge, è stato approvato il disciplinare per l'accesso e la fruizione del servizio da parte degli utenti per garantire, in tempo utile, l'adozione di tutti gli atti di competenza del responsabile del settore Amministrazione, tra cui il bando;

Considerato che, pertanto, occorre provvedere all'approvazione del bando per l'accesso al servizio ed alla relativa pubblicazione, nonché del prospetto tariffario;

DETERMINA

- **di approvare** l'allegato bando per l'accesso al servizio di micronido d'infanzia comunale e servizi integrativi, nonché il prospetto tariffario;
- **di dare atto** che, a seguito delle risultanze delle iscrizioni per il corrente anno, l'Amministrazione, in accordo con il concessionario, si riserva la possibilità di rimodulare le tariffe, in ragione di un più ampio numero di ore di apertura della struttura, laddove se ne manifestasse la necessità.

Si esprime altresì parere favorevole ai sensi dell'art. 49, comma 1, del D.L.vo 267/2000.

IL RESPONSABILE SETTORE AMMINISTRAZIONE
(Sig.ra Sonia Guidetti)

IL SINDACO
(Dr. Enzo Cerrotta)

COMUNE DI ANACAPRI NAPOLI

PER PRESA VISIONE
8/8/12

IL SEGRETARIO COMUNALE
(Dr. Lorenzo Capuano)

COMUNE DI ANACAPRI

PROVINCIA DI NAPOLI

Il Comune di Anacapri indice bando pubblico per l'accesso al servizio di "MICRO- NIDO D'INFANZIA"

I destinatari sono tutti/e i/le bambini/e di età compresa tra i 3 mesi (compiuti entro il 1^ agosto dell'anno in cui viene fatta la richiesta) e i 36 mesi (da compiersi non oltre il 31 dicembre dello stesso anno). Il nido dell'infanzia sarà aperto dalle ore 8,00 alle ore 16,00.
Le attività previste sono:

a) **bambini/e tra i 3 e 12 mesi**:
- sostegno alla sperimentazione corporea;
- sviluppo del linguaggio;

b) **bambini/e tra i 12 e 36 mesi:**
- giochi di movimento;
- giochi percettivi e cognitivi, per migliorare le coordinazioni oculo/manuale e per rafforzare il linguaggio;
- attività manipolative;
- giochi liberi tra bambini/e.

Si invitano i cittadini interessati a presentare domanda di accesso presso l'ufficio segreteria del Comune di Anacapri utilizzando esclusivamente la modulistica prevista, che è disponibile presso lo stesso ufficio oppure sul sito www.comunedianacapri.it .

L'accesso al servizio è subordinato al possesso dei requisiti previsti dal disciplinare relativo al servizio stesso, approvato con deliberazione di Giunta comunale n. 113 del 6.8.2012 e disponibile per la consultazione, unitamente al presente bando, sul sito del Comune di Anacapri www.comunedianacapri.it

Le domande di accesso devono essere presentate entro e non oltre il 07 settembre 2012

I cittadini in possesso dei requisiti previsti sono inseriti in graduatoria pubblica ed accedono al servizio sulla base della posizione occupata nella stessa. Per l'accesso ai servizi è prevista la partecipazione alla spesa, valutata sulla base dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) del proprio nucleo familiare, secondo l'allegato prospetto .

Coloro che non sono residenti nel Comune di Anacapri possono richiedere l'erogazione del servizio, pagando per intero il costo del servizio, fermo restando la disponibilità dei posti.

Per informazioni rivolgersi all'ufficio segreteria del Comune di Anacapri nei giorni e negli orari di apertura al pubblico ai seguenti numeri di telefono (081/8387217 – 081/8387227).

Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della vigente normativa in materia (art. 76 DPR 445/2000).

Anacapri, agosto 2012

IL RESPONSABILE DEL SETTORE AMMINISTRAZIONE
(sig.ra Sonia Guidetti)

COMUNE DI ANACAPRI

PROVINCIA DI NAPOLI

Da presentare entro il 7 settembre 2012

All'Ufficio Segreteria del comune di Anacapri
Via Caprile n. 30

Domanda per l'accesso al Servizio di "micro-nido d'infanzia comunale" per l'anno 2012 - 2013

Il/La Destinario/a:

per il bambino/bambina Nome_____ Cognome_____
☐ M ☐ F nato/a a _____ il _____ residente a _____ via _____ n ____ tel _____ cell. _____

è stato adottato o sono in corso pratiche di adozione? NO ☐ SÍ ☐

cognome e nome del pediatra _____

è importante segnalare eventuali problemi di salute, condizioni fisiche o psichiche del bambino (allegando adeguata certificazione medica):

_____

_____

_____

DATI RELATIVI ALLA MADRE	DATI RELATIVI AL PADRE
Cognome e nome:	Cognome e nome:
Nata a: il:	Nato a: il:
Titolo di studio:	Titolo di studio:
Studente	
Scuola/università/ente di formazione frequentato:	Scuola/università/ente di formazione frequentato:
Sede di frequenza:	Sede di frequenza:
Condizione lavorativa	
Dipendente ☐ autonoma: titolare☐ socia ☐ altro ☐ professione / attività:	Dipendente ☐ autonomo: titolare☐ socio ☐ altro ☐ professione / attività:

COMUNE DI ANACAPRI

PROVINCIA DI NAPOLI

AZIENDA presso cui è assunta/o o ha stipulato contratto di collaborazione/progetto; nel caso sia titolare/socia/o specificare se impresa individuale, familiare, snc, srl,...	
Nome ditta:	Nome ditta:
Sede di lavoro (comune, via):	Sede di lavoro (comune, via):
Data di assunzione o inizio attività:	Data di assunzione o inizio attività:
data di scadenza **contratto a termine**: compilare anche "CONDIZIONE LAVORATIVA DI PRECARIATO/DISOCCUPAZIONE"	data di scadenza **contratto a termine**: compilare anche "CONDIZIONE LAVORATIVA DI PRECARIATO/DISOCCUPAZIONE"
Orario di lavoro settimanale	
a tempo pieno ☐**ore** __ **part-time** ☐**ore** __ mattino dalle _____ alle _____ pomeriggio dalle _____ alle _____ notte dalle _____ alle _____	**a tempo pieno** ☐**ore** __ **part-time** ☐**ore** __ mattino dalle _____ alle _____ pomeriggio dalle _____ alle _____ notte dalle _____ alle _____
in caso di trasferte con pernottamenti indicare il numero di notti mediamente effettuate nell'arco dell'anno _____	in caso di trasferte con pernottamenti indicare il numero di notti mediamente effettuate nell'arco dell'anno _____
CONDIZIONE LAVORATIVA DI PRECARIATO/DISOCCUPAZIONE	
PRECARIA indicare eventuali lavori precedenti azienda _____ dal _____al _____ore sett. _____ azienda _____ dal _____al _____ore sett. _____ DISOCCUPATA indicare ultimo lavoro effettuato azienda _____dal ____al ____ore sett. ____ ISCRIZIONE al Centro per l'impiego SÍ NO	PRECARIO indicare eventuali lavori precedenti azienda _____ dal _____al _____ore sett. _____ azienda _____ dal _____al _____ore sett. _____ DISOCCUPATA indicare ultimo lavoro effettuato azienda _____dal ____al ____ore sett. ____ ISCRIZIONE al Centro per l'impiego SÍ NO

DATI RELATIVI ALLA FAMIGLIA

GENITORI

sono entrambi presenti nel nucleo familiare SÍ ☐ se ☐ NO specificare eventuale documentazione attestante separazione, divorzio, affidamento dei figli

ALTRI FIGLI PRESENTI NEL NUCLEO FAMILIARE

NO ☐ se SÍ ☐ indicare:

anno di nascita: _____ scuola attualmente frequentata: _____
anno di nascita: _____ scuola attualmente frequentata: _____
anno di nascita: _____ scuola attualmente frequentata: _____
anno di nascita: _____ scuola attualmente frequentata: _____

COMUNE DI ANACAPRI

PROVINCIA DI NAPOLI

è in corso una gravidanza?
NO ☐ se SÍ ☐ è necessario allegare analisi (HCG ematico, ecografia o altri esami tipici della gravidanza)

DATI RELATIVI AI NONNI (la compilazione serve per il punteggio secondario)

NONNI MATERNI

residenti a (stato, comune, via, n°)

_____

solo per i nonni residenti nell'Isola di Capri compilare anche:

NONNA (data di nascita): _____ occupata NO ☐ se SÍ ☐ indicare professione e orario settimanale _____

NONNO (data di nascita): _____ occupata NO ☐ se SÍ ☐ indicare professione e orario settimanale _____

se già riconosciuta invalidità civile (almeno 50%) allegare verbali o documentazione equivalente:
nonna NO ☐ SÍ ☐ nonno NO ☐ SÍ ☐

note

_____

_____

in caso di decesso indicare data e luogo della registrazione:

NONNI PATERNI

residenti a (stato, comune, via, n°)

_____

solo per i nonni residenti nell'Isola di Capri compilare anche:

NONNA (data di nascita): _____ occupata NO ☐ se SÍ ☐ indicare professione e orario settimanale _____

NONNO (data di nascita): _____ occupata NO ☐ se SÍ ☐ indicare professione e orario settimanale _____

se già riconosciuta invalidità civile (almeno 50%) allegare verbali o documentazione equivalente:
nonna NO ☐ SÍ ☐ nonno NO ☐ SÍ ☐

note

_____

_____

COMUNE DI ANACAPRI

PROVINCIA DI NAPOLI

in caso di decesso indicare data e luogo della registrazione:

ULTERIORI INFORMAZIONI SU CONDIZIONI O PROBLEMI CHE SI INTENDE SEGNALARE (lavoro, abitazione, salute dei familiari, in quest'ultimo caso occorre allegare idonea documentazione)

E' stato /a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie NO ☐ SÍ ☐

IN BASE ALLE SUE ESIGENZE, SAREBBE INTERESSATO ALL'APERTURA ANTICIPATA ALLE ORE 07:00 **NO ☐ SÍ ☐** E ALLA CHIUSURA POSTICIPATA **(ORE 16:00 – 18:30) NO ☐ SÍ ☐?**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A PADRE/MADRE, i cui dati anagrafici compaiono nell'apposita sezione del presente modulo, **DICHIARA CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA CORRISPONDE AL VERO ED INOLTRE:**

- autorizza qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati nella presente domanda;
- si impegna a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni cambio di residenza o di recapito telefonico;
- è consapevole che se la domanda non verrà compilata in ogni parte, non sarà possibile procedere all'assegnazione del relativo punteggio;
- è consapevole che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dalla legge sulla privacy;
- è consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28-12-00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dell'assegnazione del servizio;

DISPONE CHE LA FATTURA SIA INTESTATA AL PADRE ( ) O ALLA MADRE ( )

- CODICE FISCALE INTESTATARIO FATTURA _____

- Allega, alla presente domanda **(contrassegnarli con una X)**:

☐attestazione I.S.E.E. rilasciata ai sensi del D.lgs 109/98 e successive modificazioni e integrazioni;

☐fotocopia del documento d'identità, nel caso in cui la domanda non sia sottoscritta in presenza di un operatore incaricato;

Luogo e data: _____, __/__/____.

ANNOTAZIONI: _____

_____

_____

COMUNE DI ANACAPRI

PROVINCIA DI NAPOLI

PROSPETTO TARIFFARIO		
FASCE	TARIFFE	
	MICRONIDO	
	€	
I	200,00	< € 6000
II	250,00	Da 6000,01 a 9000
III	295,00	Da 9000,01 a 12000
IV	335,00	Da 12000,01 a 18500
V	365,00	Oltre 18500