

4. Centro Prima Infanzia
PREVENTIVO ANNO 2014

1) IDENTIFICAZIONE DELLA STRUTTURA

Denominazione _____
Via _____ n. _____ Tel. _____ Fax _____
Comune _____ Cap. _____ Provincia _____

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. ☐
3 COMUNITA' MONTANA ☐
4 CONSORZIO DI COMUNI ☐
5 PROVINCIA ☐
6 ALTRO ☐

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 convezione: _____

- 2.2.2 PRIVATA ☐ ENTE RELIGIOSO ☐
FONDAZIONE ☐
ASSOCIAZIONE ☐
ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO ☐
COOPERATIVA SOLIDARIETA' ☐
COOPERATIVA ☐
ALTRO ☐
(specificare _____)

22.3

- CONVENZIONATO CON COMUNE * ☐
CONVENZIONATO CON AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE * ☐
ALTRO * ☐
NON CONVENZIONATO ☐
CONVENZIONATO CON PIU' SOGGETTI * ☐

NOTA: (1) Allegare copia della convenzione aggiornata

3) AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

L'Ente gestore ha inoltrato domanda per l'autorizzazione al
3.1 funzionamento

SI ☐ NO ☐

3.2 A seguito della domanda presentata dall'Ente Gestore la struttura risulta:

AUTORIZZATA

- con provvedimento N. del

NON AUTORIZZATA

- provvedimento in corso di istruttoria ☐

- diniego al funzionamento ☐

4) CAPACITA' OPERATIVA CENTRO PRIMA INFANZIA

4.1 Capienza posti (posti autorizzati)

4.2 n° medio frequentanti al giorno

5) MODALITA' ORGANIZZATIVE

5.1 n° ore medie di apertura giornaliera

5.2 n° giorni funzionamento nell'anno solare

5) PERSONALE OPERANTE NEL SERVIZIO NELL'ANNO DI RENDICONTAZIONE

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

5.1 Figure Professionali	Titolo di studio					N. ore annue di presenza effettiva al netto di malattia, ferie etc. 1)		
COGNOME E NOME	scuola obbligo	3 anni post media	maturità	diploma universitario	laurea	dipendente	rapporto professionale	volontario
1 operatori socio-educativi	☐	☐	☐	☐	☐			
	☐	☐	☐	☐	☐			
	☐	☐	☐	☐	☐			
	☐	☐	☐	☐	☐			
	☐	☐	☐	☐	☐			
	☐	☐	☐	☐	☐			
	☐	☐	☐	☐	☐			
	☐	☐	☐	☐	☐			
2 addetti ai servizi	☐	☐	☐	☐	☐			
	☐	☐	☐	☐	☐			
	☐	☐	☐	☐	☐			
	☐	☐	☐	☐	☐			
TOTALE	☐	☐	☐	☐	☐			

NOTE :

- (1) Per "effettive" si intendono le ore rese nel periodo rendicontato al netto di periodi di malattia, ferie, etc., ma comprensive di eventuali straordinari.

6) PREVENTIVO RIFERITO AL PERIODO

DAL 2 0 1 4 AL 2 0 1 4

- 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 2014 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.

6.1

- per il personale dipendente €

- per il personale a rapporto professionale, a contratto, a convenzione €

A - Totale spese di personale €

6.2 Spese generali (esculsi le rate di ammortamento mutui e la manutenzione straordinaria)

- 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) €

7) RETTA

7.2 entità retta media

7.1 La retta è definita in termini orari ☐ €

diurni ☐ €

settimanali ☐ €

mensili ☐ €

altro ☐ €

specificare

Compilatore del questionario Sig. _____

Qualifica _____

Tel. _____

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. : _____