

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
PERMANENZA REQUISITI PER ACCREDITAMENTO**
(art. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a nato/a a il..... e residente
in via, in qualità di (legale rappresentante,
gestore....) del Servizio educativo all'infanzia denominato
..... sito in via
..... n..... Cap autorizzato dal Comune di
..... in data..... atto n..... e accreditato all'interno del sistema
pubblico dei Servizi all'Infanzia della Zona Fiorentina Nord-Ovest – Comune di.....
in data atto n.

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di
atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci e della
decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di
dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art.
47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ☐ la permanenza dei requisiti posseduti al momento del rilascio dell'accREDITamento;
- ☐ che non sono intervenute variazioni;
- ☐ in caso siano intervenute variazioni, di riportarle allegate alla presente *(nei casi di modifiche che riguardano i requisiti dichiarati in sede di autorizzazione, dovranno essere rappresentati gli allegati corrispondenti alle modifiche apportate)*;
- ☐ di aggiornare le seguenti informazioni integrative:
 - ☐ periodo di apertura annuale del servizio e suo costo, computato relativamente al suo bilancio annuale corrente di gestione con esclusione degli oneri di ammortamento e costo orario pro-capite a bambino secondo quanto richiesto dalla tabella allegata;
 - ☐ esito documentale dell'eventuale impiego di strumenti per la rilevazione della qualità.

Il sottoscritto dichiara inoltre – ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è stata resa.

data,

.....
firma

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una P.A. nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentano. Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000). Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità. Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

SCHEDA COSTI - SERVIZIO:

PERIODO SETTEMBRE / GIUGNO

Numero di giorni di apertura all'utenza n. _____ di cui _____ estivi

Orario di apertura giornaliero da lunedì a venerdì dalle _____ alle _____

Numero di ore al giorno per le diverse categorie di personale impiegato:

n. _____ educatori per _____ ore al giorno

n. _____ cuochi per _____ ore al giorno

n. _____ ausiliari per _____ ore al giorno

n. _____ altri operatori per _____ ore al giorno

Numero di bambini iscritti per le diverse tipologie di frequenza

n. _____ bambini per _____ ore al giorno di cui _____ con meno di 12 mesi

n. _____ bambini per _____ ore al giorno di cui _____ con meno di 12 mesi

n. _____ bambini per _____ ore al giorno di cui _____ con meno di 12 mesi

PERIODO LUGLIO

Numero di giorni di apertura all'utenza n. _____ di cui _____ estivi

Orario di apertura giornaliero da lunedì a venerdì dalle _____ alle _____

Numero di ore al giorno per le diverse categorie di personale impiegato:

n. _____ educatori per _____ ore al giorno

n. _____ cuochi per _____ ore al giorno

n. _____ ausiliari per _____ ore al giorno

n. _____ altri operatori per _____ ore al giorno

Numero di bambini iscritti per le diverse tipologie di frequenza

n. _____ bambini per _____ ore al giorno di cui _____ con meno di 12 mesi

n. _____ bambini per _____ ore al giorno di cui _____ con meno di 12 mesi

n. _____ bambini per _____ ore al giorno di cui _____ con meno di 12 mesi

MONTE ORE ANNUALE PER ATTIVITA' NON FRONTALI:

n. _____ ore annue per educatori

n. _____ ore annue per operatori ausiliari

COSTI DIRETTI

[1] Spese per personale direttamente impegnato (operante) nella unità di offerta considerata

Tipologia spesa	Importo
personale educativo direttamente impegnato nell'unità di offerta considerata	€ _____,00
personale amministrativo	€ _____,00
personale per cucina interna dirett. impegnato nell'unità di offerta considerata	€ _____,00
personale per ausiliario interna dirett. impegnato nell'unità di offerta considerata	€ _____,00
personale di altro tipo	€ _____,00
TOTALE	€ _____,00

[2] Spese per acquisto servizi

Tipologia spesa	Importo
acquisto servizi per appalto di gestione parziale/totale	€ _____,00
acquisto di servizi per coordinamento	€ _____,00
acquisto servizi per corsi di formazione	€ _____,00
acquisto servizi di altra tipologia	€ _____,00
TOTALE	€ _____,00

[3] Spese per utenze

Tipologia spesa	Importo
telefono	€ _____,00
assicurazioni	€ _____,00
energia elettrica	€ _____,00
acqua	€ _____,00
gas	€ _____,00
altro	€ _____,00
TOTALE	€ _____,00

[4] Spese per materiali

Tipologia spesa	Importo
materiali didattici e di consumo	€ _____,00
materiali per aggiornamento attrezzature	€ _____,00
aggiornamento arredi	€ _____,00
materiali di pulizia	€ _____,00
materiali di altra tipologia	€ _____,00
TOTALE	€ _____,00

[5] Spese per servizio di refezione (voci in alternativa)

Tipologia spesa	Importo
derrate alimentari	€ _____,00
pasti da punti cottura esterni	€ _____,00
TOTALE	€ _____,00

[6] Spese per affitti

€ _____,00

TOTALE COSTI DIRETTI

€

_____,00

COSTI INDIRETTI

[7] Spese per funzioni indirettamente riferite all'unità di offerta (per quota parte)

Tipologia spesa	Importo
per attività di direzione	€ _____,00
per il coordinamento pedagogico	€ _____,00
di tipo amministrativo	€ _____,00
di tipo tecnico	€ _____,00
per manutenzione	€ _____,00
di altro tipo	€ _____,00
TOTALE	€ _____,00

TABELLA RIEPILOGATIVA COSTI PER DETERMINAZIONE COSTO ORA BAMBINO DI SERVIZIO EROGATO

Totale costi diretti	€ _____,00
Totale costi indiretti	€ _____,00
Totale costi	€ _____,00
Incidenza costi diretti sul totale dei costi	€ _____,00
Incidenza costi indiretti sul totale dei costi	€ _____,00
Composizione percentuale dei costi diretti	
1) _____ in % sul totale dei costi diretti	
2) _____ in % sul totale dei costi diretti	
3) _____ in % sul totale dei costi diretti	
4) _____ in % sul totale dei costi diretti	
5) _____ in % sul totale dei costi diretti	
6) _____ in % sul totale dei costi diretti	
Totale in % sul totale dei costi diretti 100,00%	
COSTO ORA BAMBINO DI SERVIZIO EROGATO	€ _____,00