

DISTRETTO SOCIO SANITARIO 14

**Comuni di Acireale, Acibonaccorsi, Acicastello, Acicatena,
Aci Sant'Antonio, Santa Venerina, Zafferana Etnea**

**Piano di azione coesione. Programma servizi di cura per l'infanzia
(DELIBERA CIPE N.113 DEL 26 OTTOBRE 2012)**

IL PRESIDENTE DEL COMITATO DEI SINDACI

Premesso che

- il Distretto socio-sanitario 14 è individuato quale soggetto responsabile dell'attuazione del Programma dei servizi di cura per l'infanzia finanziato con risorse del Piano Azione Coesione – Ministero dell'Interno ;
- il programma ha la finalità di sostenere la domanda di servizi socio- assistenziali rivolti a bambini della fascia di età 0-36 mesi
- l'obiettivo del Piano di Azione Coesione è di equilibrare l'offerta di servizi socio-assistenziali per la prima infanzia nei Comuni del Distretto 14 con l'apporto di organismi non profit in possesso dei requisiti strutturali ed organizzativi previsti dal Decreto Presidenziale del 16/05/2013 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana n. 27 del 7/6/2013;

INVITA

gli organismi del terzo settore e della cooperazione sociale in possesso dei requisiti di cui al Decreto Presidenziale del 16 maggio 2013 “ **Nuovi standards strutturali ed organizzativi per i servizi prima infanzia**” a presentare manifestazione di interesse all'esercizio di servizi socio –assistenziali per la prima infanzia nelle seguenti tipologie:

- **Asilo nido bambini 0-36 mesi**
- **Micronido 3- 36 mesi**
- **Spazio gioco per bambini 18-36 mesi**
- **Centri bambini 3- 36 mesi e famiglie**

L'istanza, redatta sull'apposito modello – pubblicato sui siti istituzionali degli Enti facenti parte del Distretto Socio-Sanitario 14 e altresì disponibile presso gli Uffici degli stessi Enti - dovrà pervenire presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Acireale **entro il termine perentorio delle ore 12,00 del giorno 15 novembre 2013**, mediante raccomandata A.R. o presentazione brevi manu.

**IL PRESIDENTE
DEL COMITATO DEI SINDACI
Nino Garozzo**

**AL COMUNE DI
ACIREALE**

___ l ___ sottoscritt _____, nat_a _____

residente in _____ via _____,

Legale Rappresentante _____

(indicare denominazione e ragione sociale dell'ente)

con sede in _____

tel. _____ Fax _____ c-mail _____

manifesta interesse

all'esercizio di servizi socio-assistenziali per la prima infanzia per la seguente tipologia :

- o **Asilo nido bambini 0-36 mesi**
- o **Micronido 3-36 mesi**
- o **Spazio gioco per bambini 18-36 mesi**
- o **Centri bambini 3-36 mesi e famiglie**

(presentare singola istanza per ciascuna delle tipologie indicate)

A tal fine ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R 28/12/2000 n. 445, consapevole della responsabilità e sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

- che l'ente rappresentato è in possesso di iscrizione all'Albo Regionale delle Istituzioni socio - assistenziali per la Sezione Minori al numero _____ di cui al Decreto Assessoriale n. _____ del _____ - Tipologia _____;

o, in alternativa

di essere consapevole ed informato ed assumersi l'obbligo di presentare e comprovare al Comune di Acireale, entro sessanta giorni dalla presente manifestazione di interesse, l'inoltro di regolare istanza al competente Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali per l'iscrizione all'Albo delle Istituzioni Assistenziali, accettando le procedure di controllo e accertamento dallo stesso disposti ed ogni integrazione documentale di rito, pena la decadenza;

- di essere in possesso dei requisiti strutturali e organizzativi previsti dai "Nuovi standards strutturali ed organizzativi per i servizi di prima infanzia " di cui al D.P.16/05/2013-G.U. n. 27 del 7/6/201;

- che il servizio è espletato presso struttura nella propria disponibilità con sede nel Comune _____ Via _____ Tel _____ Fax _____ ;
- che il servizio ha la ricettività di n. _____ bambini di età _____ ;
- che il calendario e l'orario di espletamento del servizio è il seguente _____

- di disporre per l'esecuzione del servizio di personale in possesso dei titoli e delle qualifiche prescritte per lo svolgimento delle relative funzioni, in rapporto numerico educatore – bambino previsto dagli standard organizzativi
Educatori n. _____ Personale Ausiliario n. _____,
regolarizzati secondo i CCNL di settore e gli accordi integrativi territoriali sottoscritti dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative sul territorio nazionale;

Data

Firma del Legale rappresentante

- *Si allega fotocopia del documento d'identità*