|  |  |
| --- | --- |
| logo ridotto | **Comune di Medicina** **Servizi Scolastici e Politiche Sociali**tel. 051 6979246-247-282; fax. 051 6979321Pec: comune.medicina@cert.provincia.bologna.ite-mail: serviziallapersona@comune.medicina.bo.it |

***Al Comune di Medicina***

 **PEC: comune.medicina@cert.provincia.bologna.it**

**Domanda di Accreditamento**

**di Servizi Educativi per la Prima Infanzia**

(ai sensi dell’art. 15 della L.R. n. 19/2016 e della D.G.R.E.R. n. 704/2019)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell./Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della ditta/società/associazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_ C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
C.F./P.I.V.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi degli artt.17 e 18 della Legge Regionale n. 19/2016 e della D.G.R.E.R. 704/2019, il rilascio dell’accreditamento del servizio educativo per la prima infanzia denominato:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_

**❑**da accreditare per la prima volta **❑** accreditato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rientrante nella seguente tipologia:

* nido d’infanzia (specificare se aziendale, sezione primavera 24-36 mesi) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* spazio bambini
* centro per bambini e famiglie
* servizio domiciliare (piccolo gruppo educativo)
* servizio sperimentale

A tal fine, il/la sottoscritto/a, consapevole in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni delle sanzioni previste dall’art.76 del DPR 445/2000 e della decadenza dei benefici conseguiti, in base all’art.75 del DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità, con riferimento specifico al/i servizio/i che si chiede di autorizzare, come sopra individuato/i,

**D I C H I A R A**

* di adottare le misure idonee a garantire la massima trasparenza e partecipazione delle famiglie di cui all’art. 8 della L.R. 19/2016;
* di disporre della figura del coordinatore pedagogico sulla base di quanto stabilito all’art. 32 della L.R. 19/2016 (“funzioni, compiti, dotazione servizi”) e al paragrafo 7 della direttiva n. 704 del 13 maggio 2019;
* di applicare al coordinatore pedagogico la seguente tipologia contrattuale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per complessive ore mensili \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di garantire la sua partecipazione alle attività del Coordinamento Pedagogico Distrettuale;
* di adottare strumenti di autovalutazione del servizio secondo gli indirizzi regionali;
* di realizzare il numero di ore di formazione richieste dalla delibera regionale 704/2019 per tutto il personale del servizio (aggiuntive rispetto alle ore previste per l’autorizzazione al funzionamento);
* di garantire la partecipazione del personale al percorso territoriale di valutazione della qualità, promosso dal Coordinamento Pedagogico Territoriale di Bologna;

Inoltre, a corredo della presente domanda di accreditamento

**allega i seguenti documenti:**

* Progetto Pedagogico rigorosamente redatto secondo le linee guida regionali (Allegato 2 della D.G.R.E.R. 704/2019, reperibile sul sito della Regione o del Comune), prestando la massima attenzione che sia interpretato sullo specifico servizio di cui si chiede l’accreditamento;
* Copia del titolo di studio posseduto dal/la pedagogista che ha il ruolo di coordinatore pedagogico del servizio;
* Piano finalizzato alla prevenzione, valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato (all. B art 2, comma d) della direttiva 1564/2017, solo se il servizio è stato autorizzato pro-tempore ai sensi della direttiva 85/2012, ora abrogata);
* “Carta dei Servizi” del servizio di cui si chiede l’accreditamento, redatta in generale ai sensi dell’art 8 della L. 27/2012, da cui si evincono chiaramente i seguenti elementi:
* l’apertura del servizio ai bambini e alle bambine, senza distinzione di sesso, religione, etnia e gruppo sociale e di nazionalità straniera o apolidi e favorisce in particolare l’inserimento dei bambini disabili o in situazione di svantaggio sociale e culturale e promuove l’interculturalità;
* l’accesso, nel caso di servizio aziendale/interaziendale, anche a bambini i cui genitori non prestano la propria opera presso l’azienda;
* la partecipazione degli utenti alle spese di gestione del servizio, secondo un criterio di progressività attraverso forme di contribuzione differenziata in relazione alle condizioni socio-economiche delle famiglie e sulla base di criteri di equità e di tutela delle fasce sociali meno abbienti;
* le modalità (orientamenti e pratiche) con cui si garantisce la trasparenza delle procedure amministrative e gestionali;
* le modalità (orientamenti e pratiche) con cui si garantisce la partecipazione delle famiglie alla gestione e al percorso di valutazione partecipata del servizio;
* le modalità (orientamenti e pratiche) con cui si garantisce il dialogo continuo con le famiglie relativamente al percorso educativo del loro bambino/a

Il/la sottoscritto/a è consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), relativamente al servizio in oggetto.

data: ...............................................................

Il/la dichiarante

......................................................................................

***(Allegare fotocopia di un documento di identità)***