



Comune di Nola  
Capofila Ambito N23



AMBITO SOCIALE N23  
UFFICIO DI PIANO

**AVVISO PUBBLICO – MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE AL PIANO SERVIZI DI CURA INFANZIA AMBITO N23 PIANO DI AZIONE E COESIONE, FINALIZZATO ALLA DETERMINAZIONE DEL CATALOGO DELL’OFFERTA DEI SOGGETTI ACCREDITATI PER ACQUISTO POSTI IN NIDI D’INFANZIA CONVENZIONATI.**

L’Autorità di gestione fondi PAC istituita presso il Ministero dell’Interno, con decreto 2174/PAC del 05/03/2018 ha approvato il Piano dei Servizi per la prima infanzia presentato dall’ Ambito territoriale N23, finalizzato allo sviluppo dei servizi per minori di età compresa tra 0 – 3 anni anche ai fini della conciliazione dei tempi di vita e lavoro.

Ai fini della piena attuazione di quanto prescritto dal citato decreto e consentire il verificarsi delle condizioni in esso previste, l’Ambito N23 – Comune capofila Nola - intende avviare le procedure finalizzate alla formazione del catalogo dell’offerta soggetti/ strutture in possesso di accreditamento ai sensi del Regolamento regionale n. 4/2014 con procedura di scelta demandata al cittadino/utente/beneficiario.

**A) Servizio da eseguirsi servizio servizi di asilo nido/micro-nido;**

**B) Luogo di esecuzione: Ambito N23;**

**C) Importo complessivo previsto nel Piano di servizi di cura infanzia in fase di approvazione da parte dell’Autorità di gestione è di € 208.148,31;**

Ai fini dell’accesso al sistema dell’offerta prevista dal Piano, le strutture dovranno essere autorizzate al funzionamento ai sensi del Regolamento Regionale n. 4 del 07/04/2014 ed accreditate al sistema con le modalità di cui al medesimo Regolamento.

I soggetti territoriali operanti, possono produrre apposita manifestazione di interesse redatta secondo l’apposito modello disponibile presso l’Ufficio di Piano Ambito N23 – Responsabile del procedimento Vallone Raffaella tel. 0818226297 – e sul portale del comunale all’indirizzo [www.comune.nola.na.it](http://www.comune.nola.na.it).

La predetta manifestazione di interesse dovrà pervenire entro e non oltre il 06/08/2018 e non comporta alcun obbligo da parte del Comune di Nola - Ambito territoriale N23 a instaurare con i soggetti richiedenti rapporti contrattuali per l'erogazione di interventi e servizi sociali e per la fornitura di prestazioni.

**D) Requisiti dei partecipanti alla procedura di affidamento (da regolamento di accreditamento):**

I soggetti che intendono partecipare alla manifestazione di interesse in questione devono essere in possesso ed attestare, mediante dichiarazione sottoscritta in conformità alle disposizioni del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, di :

- a. adottare modalità per la formalizzazione del contratto educativo/assistenziale con l’utente, prevedendo il coinvolgimento dei familiari/tutori;
- b. adottare procedure per la gestione informatizzata della documentazione;

Regione Campania – Provincia di Napoli

Piano Sociale di Zona Area Nolana - Ambito Territoriale Napoli Ventitre – ex L. 328/00 – L.R. 11/07

Comuni Associati: Nola – Camposano - Carbonara di Nola – Casamarciano - Cicciano - Cimitile – Comiziano - Liveri – Roccarainola – San Paolo Belsito - Saviano - Scisciano – Tufino – Visciano Ente partner: ASL NA 3 Sud – Provincia di Napoli

Comune Capofila - Nola, C. F. 84003330630 Sede dell’Ufficio di Piano di Zona - Piazza Duomo, 1 - Nola

Tel./Fax. 081 5125923; Pcc. [pszn23@pec.comunc.nola.na.it](mailto:pszn23@pec.comunc.nola.na.it)



**Comune di Nola**  
**Capofila Ambito N23**



**AMBITO SOCIALE N23**  
**UFFICIO DI PIANO**

- c. adottare piani di programmazione e modalità di controllo dei risultati, da aggiornare annualmente, relativi a:
1. obiettivi generali e specifici del servizio;
  2. azioni finalizzate a garantire la continuità assistenziale, attraverso il raccordo con altri servizi, strutture e agenzie del territorio;
  3. contatto con l'ambiente esterno e fruizione delle risorse del territorio da parte degli utenti;
  4. formazione del personale ed interventi per favorire l'inserimento del personale neoassunto e del personale volontario (affiancamento, tutoraggio ed altro);
  5. prevenzione del burnout, nel quale sono individuati i fattori di rischio e pianificate almeno le seguenti attività:
    - 5.1 - riunioni organizzative degli operatori con periodicità almeno mensile;
    - 5.2 - supervisione, con periodicità almeno semestrale, realizzata da personale di comprovata esperienza.

Nola, 06/07/2018

***Il Dirigente dell'Ufficio di Piano***  
***Dr. Giuseppe Bellobuono***

**MODELLO manifestazione di interesse**

**All'Ufficio di Piano  
Ambito N23  
COMUNE DI NOLA Capofila**

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO – MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE AL PIANO SERVIZI DI CURA INFANZIA AMBITO N23 PIANO DI AZIONE E COESIONE, FINALIZZATO ALLA DETERMINAZIONE DEL CATALOGO DELL'OFFERTA DEI SOGGETTI ACCREDITATI PER ACQUISTO POSTI IN NIDI D'INFANZIA CONVENZIONATI.

Il sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
in qualità di  titolare  legale rappresentante della ditta/società \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con sede legale a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ in  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
P.IVA \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Manifesta il proprio interesse alla partecipazione al sistema dei servizi di cura per la prima infanzia dell'ambito N23 attraverso:

- la propria struttura denominata \_\_\_\_\_  
sita nel Comune di \_\_\_\_\_ (NA) alla  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
appartenente alla seguente tipologia:

- micronido;
- nido di infanzia;
- regolarmente autorizzata con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_;
- non autorizzata e per la quale presenterà domanda di autorizzazione;
- in possesso  non in possesso del provvedimento di accreditamento rilasciato ai sensi del Regolamento Regionale n. 4/2014.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

#### DICHIARA

- Di non trovarsi in alcuna delle situazioni di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs 50/2016;
- Di non trovarsi in situazioni che prevedono il divieto a contrattare con la pubblica amministrazione;
- Di essere consapevole che per la partecipazione al sistema dei servizi di cura per la prima infanzia occorre essere in possesso dei requisiti previsti, in materia di autorizzazione e accreditamento, dal Regolamento n. 4 del 07/04/2014 e della necessità di ottenere i prescritti titoli abilitativi;
- Di essere consapevole che la presente manifestazione di interesse non comporta alcun obbligo da parte del Comune di Nola capofila dell' Ambito territoriale N23 a instaurare con i soggetti richiedenti rapporti contrattuali per l'erogazione di interventi e servizi sociali e per la fornitura di prestazioni.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi all'istanza in oggetto ai sensi della vigente normativa sulla Privacy.

Nola, lì \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante

Timbro del Soggetto Prestatore

Si allega copia del documento di identità.