



**AMBITO TERRITORIALE N 16**  
CALVIZZANO – MELITO - MUGNANO - QUALIANO - VILLARICCA  
MELITO: ENTE CAPOFILA

**AVVISO PUBBLICO PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE**  
*rivolto ai prestatori dei servizi accreditati di asili nido o micro-nido, per la creazione di un Elenco di Strutture idonee all'utilizzo dei voucher destinati ai nuclei familiari, con minori a carico di età compresa tra 0 e 36 mesi, per la frequenza in asili nido e micro-nidi, accreditati e convenzionati con gli Ambiti Territoriali Sociali*

**Decreto Dirigenziale Regione Campania n. 10 del 05/02/2018**  
**BURC n. 10 del 5 Febbraio 2018**

L'Ambito Territoriale N16 composto dai comuni di Melito, Mugnano, Calvizzano, Qualiano e Villaricca adotta il presente Avviso Pubblico rivolto alle unità di offerta (soggetti pubblici e privati) per manifestazione di interesse propedeutica all'erogazione di voucher per l'acquisto di posti in nidi e micronidi, rivolti alle famiglie con bambini di età compresa tra 0-36 mesi, da finanziare a valere sulle risorse del POR Campania FSE 014/2020 e del Piano degli Obiettivi di Servizi, ex Delibera CIPE n. 79/2012 FSC 2007/2013.

Il territorio dei Comuni dell'Ambito N16, rappresenta l'ambito territoriale di riferimento.

**1. Oggetto**

Il presente Avviso è volto a favorire il potenziamento di una rete estesa, qualificata e differenziata nell'ambito di riferimento per garantire i servizi di cura socio educativi per l'infanzia, rivolti ai bambini di età compresa tra 0-36 mesi selezionate in seguito dall'Ambito Territoriale di riferimento. Attraverso la predisposizione del presente Elenco, l'Ambito Territoriale N16, in caso di finanziamento del Progetto, erogherà i voucher sotto forma di buoni per l'acquisto di posti nei nidi e micronidi.

**Soggetti ammessi a partecipare**

Possono far parte dell'Elenco territoriale i soggetti di seguito elencati:

Servizi per la prima infanzia rivolti ai bambini di età compresa tra 0 e 36 mesi nello specifico:

- nido e micro-nido d'infanzia disponibili a riservare posti per l'utilizzo dei voucher, oggetto dell'Avviso Pubblico di cui al Decreto Dirigenziale Regione Campania n. 10 del 05/02/2018.

I soggetti devono avere sede prioritariamente sul territorio dell'Ambito N 16 o su Comuni confinanti con l'Ambito Territoriale N16 ed essere regolarmente autorizzati al funzionamento ed accreditati ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente.

**2. Modalità di presentazione**

Gli interessati possono manifestare il proprio interesse mediante invio:

- Modulo di manifestazione di interesse (Allegato 1) sottoscritto dal legale rappresentante, con specifica degli estremi degli atti di autorizzazione ed accreditamento e con indicazione della capienza massima consentita e dei posti mesi in disponibilità per il presente Avviso;
- copia del documento di identità in corso di validità;
- Curriculum del soggetto con elencate le attività realizzate nell'ultimo triennio a decorrere dalla data di pubblicazione del presente avviso;

I soggetti interessati, in possesso dei requisiti richiesti, possono presentare domanda a decorrere dalla data di pubblicazione del presente avviso. Le domande dovranno pervenire entro il 3 aprile 2018, a mezzo pec mail all'indirizzo [ambito.n16@pec.comune.melito.na.it](mailto:ambito.n16@pec.comune.melito.na.it) con ad oggetto "MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER L'ISCRIZIONE AL CATALOGO DELL'OFFERTA DEI SERVIZI PER L'INFANZIA (MINORI 0-12 ANNI) NELL'AMBITO DELL'AVVISO "NIDI E MICRONIDI: VOUCHER DI SERVIZIO" POR CAMPANIA FSE 2014/2020 ASSE I - OB. SP. 3 - AZIONE 8.2.1 - ASSE 2 - OB. SP. 9 - AZIONI - 9.3.3 - 9.3.4. FSC 2007/2013 (EX DELIBERA CIPE N. 79/2012) - PIANO OBIETTIVI DI SERVIZIO.

### **3. Pubblicità**

Il presente avviso sarà pubblicizzato:

- Sui siti dei comuni dell'Ambito N 16: Melito, Mugnano, Calvizzano, Qualiano e Villaricca. L'Elenco costituito dalle domande ritenute valide dei soggetti ammessi gestori strutture idonee e disponibili ad erogare i servizi Nido e Micro-nido per 0-36 mesi sarà pubblicato sui medesimi siti.

### **4. Controlli**

L'ambito territoriale procederà alla verifica della ricevibilità della manifestazione di interesse di cui al presente avviso in riferimento agli standard richiesti dalla normativa vigente, al possesso dell'autorizzazione al funzionamento richiesta dalla vigente normativa regionale.

### **5. Modifiche e variazioni**

Il soggetto che ha presentato manifestazione di interesse non può modificare, variare o revocare la propria offerta di servizi per tutta la durata dell'intervento finanziato, fatte salve necessità e forza maggiore da comunicare tempestivamente all'Ufficio di Piano dell'Ambito N16, presso il Comune di Melito di Napoli, capofila dell'Ambito territoriale N16 per la ridefinizione e il trattamento delle informazioni inserite nel catalogo.

Il responsabile di ufficio si riserva di svolgere verifiche e controlli in qualunque momento di realizzazione dell'intervento secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

### **6. Tutela della privacy**

Ai sensi del D.Lgs. n.196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii., i dati acquisiti in esecuzione del presente atto vengono utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale essi vengono comunicati, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.

### **7. Disposizioni finali**

Per qualsiasi chiarimento e/o informazione relativa al presente Avviso, è possibile contattare l'Ufficio di Piano presso il comune di Melito di Napoli tel. 081/2386283 mail: [ambito.n16@comune.melito.na.it](mailto:ambito.n16@comune.melito.na.it)

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano

***Dott.ssa Natalia Matassa***

La Coordinatrice

***Dott.ssa Maria Teresa Tommasiello***



**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

*rivolto ai prestatori dei servizi accreditati di asili nido o micro-nido, per la creazione di un Elenco di Strutture idonee all'utilizzo dei voucher destinati ai nuclei familiari, con minori a carico di età compresa tra 0 e 36 mesi, per la frequenza in asili nido e micro-nidi, accreditati e convenzionati con gli Ambiti Territoriali Sociali*

**Decreto Dirigenziale Regione Campania n. 10 del 05/02/2018  
BURC n. 10 del 5 Febbraio 2018**

Spett. le AMBITO TERRITORIALE \_\_\_\_\_  
C/O Capofila Comune di \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Prot. \_\_\_\_\_  
del. \_\_\_\_\_  
Spazio riservato all'ENTE

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a ..... Il .....

C.F. .... Residente a .....

CAP ..... Indirizzo .....

In qualità di Legale Rappresentante del soggetto titolare e/o gestore (denominazione Ente)

Con sede legale a .....

CAP ..... Indirizzo .....

Tel. .... fax .....

e-mail .....

E con sede operativa a .....

Prov ..... CAP ..... via .....

Tel ..... fax ..... PEC .....

Partita Iva .....

**MANIFESTA L'INTERESSE**

Alla iscrizione nell'Elenco dei Soggetti erogatori di servizio Nido - Micro Nido 0-36 mesi operanti presso l'Ambito Territoriale N16 di seguito si dichiarano gli estremi degli atti autorizzazione ed accreditamento:

Autorizzazione al funzionamento (se in possesso)

Decreto n. .... del ..... Rilasciato dall'Ambito N16 ;

Accreditamento

Atto n. .... del ..... Rilasciato dall'Ambito .....

**A tal fine dichiara:**

1. Di essere un Nido o Micro Nido accreditato in possesso dei requisiti, previsti per le singole categorie, dal "Catalogo dei servizi di cui al Regolamento di esecuzione della Legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11" approvato con D.G.R. n. 107 del 23/04/2014, nonché dalla normativa di riferimento.
  
2. Di avere la seguente natura giuridica
  - a) Cooperativa Sociale
  - b) Consorzio (specificare la composizione del consorzio)
  - c) Organizzazione di Volontariato
  - d) Organizzazione di promozione sociale
  - e) Ente Ecclesiastico
  - f) Fondazione
  - g) Ditta individuale
  - h) Altro soggetto privato avente caratteristica PMI
  - i) Ente Pubblico (Comune)
  - l) Altro organismo pubblico (specificare) \_\_\_\_\_


**ULTERIORI INFORMAZIONI DELLA STRUTTURA O DEL SERVIZIO E RELATIVA RAGIONE SOCIALE**

Denominazione della struttura o del servizio e relativa ragione sociale

\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. civ. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

- N. posti bimbo autorizzati: \_\_\_\_\_
- N. posti bimbo messi in disponibilità del presente Avviso: \_\_\_\_\_
- Articolazione oraria dei servizi erogati (specificare)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Periodi, giorni di chiusura dell'attività nell'arco di un anno

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Tariffa/retta in vigore applicata per ciascuna tipologia/ fascia oraria del servizio

Retta giornaliera            € \_\_\_\_\_ Per n. di ore \_\_\_\_\_

Retta mensile                € \_\_\_\_\_ Per n. di ore \_\_\_\_\_

Retta trimestrale	€	Per n. di ore	
Retta annuale	€	Per n. di ore	
Ovvero			
Tariffa oraria	€		

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

*resa ai sensi dell'art. 46 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445*

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a ..... Il .....

C.F. .... Residente a .....

CAP ..... Indirizzo .....

In qualità di Legale Rappresentante del soggetto titolare e/o gestore

.....  
*consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art.76 del succitato T.U. per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni e della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera, ai sensi e per gli effetti dell'art.75 del medesimo T.U*  
dichiara:

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale, ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

*Inoltre SI IMPEGNA A:*

- accettare di erogare i servizi messi a catalogo stipulando apposito accordo con il beneficiario del finanziamento, che regolerà le modalità di pagamento e realizzazione del servizio;
- comunicare qualsivoglia modifica, variazione e revoca;
- rispettare la normativa lavoristico - previdenziale e a tutela delle condizioni nell'ambiente di lavoro con riguardo ai propri addetti e alle condizioni di salute e sicurezza nell'ambiente di lavoro ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente nonché nel rispetto della contrattazione collettiva di riferimento.

\_\_\_\_\_  
*Luogo e data*

\_\_\_\_\_  
*firma*

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.

Data, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

*Timbro e firma del Legale Rappresentante*

