



**Città di Caserta**  
**Comune Capofila Ambito C/1**  
**Settore Interventi di Tutela del Cittadino**

**Oggetto : AVVISO DI INVITO A MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L' ISCRIZIONE DI FIGLI/FIGLIE IN ASILI NIDO/MICRO-NIDI, DISPONIBILI A RISERVARE POSTI PER L'UTILIZZO DEI VOUCHER.**

**PREMESSO CHE**

- la Regione Campania, in attuazione della DGR n. 119 del 22 marzo 2016 “*POR Campania FSE - FESR 2014/2020. Programmazione di interventi in favore della prima infanzia. Nidi e micronidi*” e della DGR n. 790 del 28 dicembre 2016 “*Piano Obiettivi di Servizio Infanzia. Provvedimenti*”, ha programmato di ampliare la diffusione del numero di strutture di nidi e micro-nidi sul territorio regionale e favorire, al contempo, un aumento dell’offerta di servizi e della relativa presa in carico dei bambini;
- agli Ambiti Territoriali Sociali è attribuito un ruolo primario per il compimento di tali indirizzi programmatici, poiché soggetti responsabili del sistema di accreditamento dei servizi per la prima infanzia, e deputati a favorire sul territorio regionale la diffusione dei servizi di nido e micro-nido, in modo da aumentare la presa in carico dei bambini e soddisfare la domanda inesausta, tenendo conto, altresì, degli aspetti economici, delle specificità dei territori e delle tipologie di servizi;
- tale programmazione concorre all’incremento del valore dell’indicatore S05 “*Percentuale di bambini tra zero e fino al compimento dei 3 anni che hanno usufruito dei servizi per l’infanzia (asilo nido, micronidi, o servizi integrativi e innovativi) di cui il 70% in asili nido, sul totale della popolazione in età 0- 3 anni*” e al miglioramento dell’occupabilità delle donne, sulle quali grava il maggiore peso del lavoro di cura;
- la Regione intende porre in essere tutte le azioni necessarie al fine di favorire l’erogazione di 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;

**CONSIDERATO CHE**

- la Regione Campania, ha approvato, con D.D. n.10 del 05/02/2018, l’Avviso pubblico “Nidi e Micronidi: Voucher di servizio”;
- con tale Avviso la Regione intende finanziare l’erogazione di voucher per l’acquisto di posti in nidi e micro-nidi, rivolti alle famiglie con bambini di età compresa tra 0-36 mesi;
- i voucher saranno finanziati con le risorse del POR Campania FSE 2014/2020 e del Piano degli Obiettivi di Servizi, ex Delibera CIPE n. 79/2012 FSC 2007/2013;
- l’utilizzo dei voucher potrà avvenire esclusivamente presso servizi di nido e micro-nido d’infanzia, accreditati in base alle procedure previste dal Regolamento 7 aprile 2014, n. 4, di attuazione della legge regionale 23 ottobre 2007, n.11 (Legge per la dignità e la cittadinanza sociale), in possesso dei requisiti specifici indicati nel “Catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari di cui al Regolamento del 7 aprile 2014 n. 4”, approvato con DGR n.107 del 23 aprile 2014;
- le famiglie individuate eserciteranno la libera scelta del prestatore dei servizi accreditato e convenzionato presso cui intendono rivolgersi;
- il valore del singolo voucher, finanziato con il presente Avviso, coprirà in tutto o in parte (per effetto della compartecipazione dell’utente) il costo della retta mensile a carico delle famiglie e sarà calcolato sulla base dei parametri indicati nella tabella sottostante, tenuto conto delle tariffe regionali, di cui alla DGR n. 372 del 07 agosto 2015 “Determinazioni delle tariffe relative ai servizi residenziali e semiresidenziali” e assumendo come riferimento temporale una media di 20 giorni mensili di frequenza per 11 mesi annui :

Tipologia di servizio	Tariffa	Modalità di frequenza	Importo mensile massimo concedibile (20 giorni)	Importo annuale massimo concedibile (11 mesi)
Asilo nido	€. 18,30 euro/giorno	A tempo parziale (4 ore/giorno)	€. 366,00	€. 4.026,00
	€. 36,60 euro/giorno	A tempo pieno (8 ore/ giorno)	€. 732,00	€. 8.052,00
Micro-nido	€. 19,36 euro/giorno	A tempo parziale (4 ore/giorno)	€. 387,20	€. 4.259,20
	€. 38,73 euro/giorno	A tempo pieno (8 ore/ giorno)	€. 774,60	€. 8.520,60

- i benefici di cui al presente Avviso sono compatibili con altri contributi aventi la stessa natura (es(es. bonus INPS), nel rispetto della normativa di riferimento, fermo restando che il valore del voucher va, in tal caso, determinato al netto degli stessi;
- il valore del singolo voucher da erogare sarà determinato dall’Ambito Territoriale Sociale, sulla base del fabbisogno di ciascuna famiglia assegnataria, secondo i parametri sopra indicati, nonché della quota di compartecipazione dell’utente al servizio;
- in base a quanto stabilito dal Regolamento d’Ambito per la compartecipazione al costo da parte degli utenti, la famiglia assegnataria verserà la quota a proprio carico al prestatore del servizio oppure all’Ambito stesso;
- sulla base dell’importo del voucher così definito, gli Ambiti Territoriali Sociali formuleranno una proposta alla famiglia per l’accettazione. La proposta (che costituisce il “voucher”) verrà sottoscritta tra l’Ambito, la famiglia assegnataria e il prestatore del servizio prescelto;
- l’utilizzo dei voucher coprirà il periodo da settembre 2018 a luglio 2019;
- all’Avviso possono partecipare le famiglie residenti nell’Ambito Territoriale, con bambini in età utile per la frequenza di un asilo nido o micro-nido, che si trovino in una delle seguenti condizioni:
  - o siano collocati in una lista di attesa per la frequenza di nidi /micronidi a titolarità comunale;
  - o siano residenti in Comuni privi di servizi di nidi/micro-nidi a titolarità comunale;
- a seguito della valutazione delle domande pervenute, l’Ambito Territoriale redigerà ed approverà apposita graduatoria delle famiglie ammissibili, sulla base dell’ISEE familiare (in ordine inverso, ossia ad ISEE più alto corrisponde una posizione più bassa in graduatoria) e dei seguenti ulteriori parametri:
  - o presenza e il numero di figli con disabilità;
  - o la condizione di famiglia monogenitoriale;
- il presente Avviso ha natura meramente esplorativa e non impegna in alcun modo codesta Amministrazione comunale

**SI INVITANO LE FAMIGLIE RESIDENTI IN UNO DEI COMUNI DELL’AMBITO TERRITORIALE SOCIALE C01 A MANIFESTARE INTERESSE A ISCRIVERE I PROPRI FIGLI/FIGLIE PRESSO ASILI NIDO/MICRO-NIDI ACCREDITATI che :**

- abbiano figli in età utile per la frequenza di un asilo nido o micro-nido tra 0 a 36 mesi non compiuti;
- siano collocati in una lista di attesa per la frequenza di nidi /micro-nidi a titolarità comunale;
- siano residenti in Comuni privi di servizi di nidi/micro-nidi a titolarità comunale.

a presentare apposita **domanda** al Comune Capofila Caserta che dovrà pervenire, a pena di irricevibilità, **entro le ore 12,00 del giorno 22.03.18** in busta chiusa, con la dicitura sul fronte della busta “NIDI E MICRONIDI : VOUCHER DI SERVIZIO”, al seguente indirizzo : **Comune di Caserta, Settore Interventi di Tutela del Cittadino, via S. Gennaro(ex Caserma Sacchi).**

La domanda dovrà essere redatta, pena esclusione, secondo il modello allegato A e completa di tutta la documentazione ivi richiesta.

La stessa potrà essere inviata mediante servizio postale, a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento, o mediante corrieri privati o agenzie di recapito debitamente autorizzati, ovvero consegnata a mano,

all'indirizzo sopra indicato, nelle giornate non festive dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.00 alle ore 12:00 e dalle ore 9,00 alle ore 12,00. È esclusa in ogni caso la possibilità di consegna a mano nella giornata di sabato. È ammessa la spedizione della domanda completa anche tramite PEC all'indirizzo [ufficioambito.ce@pec.it](mailto:ufficioambito.ce@pec.it), alla c.a. del Coordinatore dell'ufficio di Piano di Zona Ing. Marcello Iovino con oggetto "NIDI E MICRONIDI: VOUCHER DI SERVIZIO".

Non farà fede il timbro postale. Non saranno in alcun modo prese in considerazione le domande pervenute oltre il suddetto termine, ancorché spedite entro il medesimo

Entro 7gg. giorni dalla data di scadenza per la presentazione delle domande, sarà pubblicata la graduatoria delle domande ammissibili

Caserta, 07.03.18

Il Dirigente/Coord. UdP  
Ing. Marcello Iovino

**MANIFESTAZIONE D'INTERESSE**

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO "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

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a.....(..) il..... e residente in.....(..) via/piazza ..... n. ... c.a.p. .... CF..... tel. .... in qualità di padre madre

e

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a.....(..) il..... e residente in.....(..) via/piazza ..... n. ... c.a.p. .... CF..... tel. .... in qualità di padre madre

**CHIEDE/CHIEDONO**

di poter partecipare all'Avviso pubblico in oggetto per i seguenti figli/e

	Cognome	Nome	Luogo	Data di nascita	Età
1					
2					
3					

per l'iscrizione al servizio:

*(Barrare con una X la casella della struttura scelta – è consentita una sola scelta per figlio/a).*

- Micro Nido d'infanzia n.....figlio/a;  
 Nido d'infanzia n.....figlio/a

Il/la/i sottoscritto/a/i si impegna/no a versare, in via anticipata, entro il giorno 5 di ogni mese, la retta mensile di compartecipazione prevista per la frequenza.

Ai fini della compilazione della graduatoria di ammissione:

**DICHIARA/DICHIARANO**

*(ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e con la espressa consapevolezza di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del medesimo DPR, rispettivamente sulle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci)*

**CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÀ** *(Barrare con una X la casella della scelta)*

- Che i figli sopra elencati sono collocati in una lista di attesa per la frequenza di nidi /micro-nidi a titolarità comunale;  
 Di essere residenti in Comuni privi di servizi di nidi/micro-nidi a titolarità comunale;

**CONDIZIONI DEL NUCLEO FAMILIARE** *(Barrare con una X la casella della scelta)*

- MINORE (PER IL QUALE SI CHIEDE L'ISCRIZIONE) CON DISABILITA'

Se è Sì indicare il grado e la diagnosi: \_\_\_\_\_

FAMIGLIA MONOGENITORIALE

- figlio/i minore/i riconosciuto/i da un solo genitore  
 figlio/i minore/i riconosciuto/i minore riconosciuto da entrambi i genitori ma con un genitore non presente *(esempio: detenuto – residente in altra regione – convivente)*  
 coppia legalmente separata o divorziata – assenza di legami stabili  
 altro, specificare \_\_\_\_\_

COPPIA CONIUGATA O CONVIVENTE senza problematiche di coppia e genitoriali

**NUMERO DEI FIGLI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE**

altro figlio di età fino a 3 anni (*escluso il minore per cui si presenta la domanda*)

figlio da 3 (più 1 giorno) a 6 anni

figlio da 6 (più 1 giorno) a 13 anni

figlio da 13 (più 1 giorno) a 16 anni

CONDIZIONI DI INVALIDITA' PRESENTE NEL NUCLEO FAMILIARE

Padre, madre, fratello o sorella del minore invalidi:

Invalidità inferiore al 75%

Invalidità tra il 75% al 99%

Invalidità pari al 100%

NUCLEO FAMILIARE SPROVVISTO DI SUPPORTO DELLA RETE FAMILIARE (Nonni – parenti ecc.)

NUCLEO FAMILIARE CHE PROVVEDE ALLA CURA DI UN ANZIANO E/O DISABILE NON AUTOSUFFICIENTE CONVIVENTE E/O AFFINE

ALTRO DI SIGNIFICATIVO ALLA VALUTAZIONE \_\_\_\_\_

**CONDIZIONE OCCUPAZIONALE DEI GENITORI (PADRE/MADRE) (*Barrare con una X la casella della scelta*)**

Padre - Contratto di lavoro dipendente

Orario inferiore o uguale a 20 ore settimanali

Orario da 21 a 30 ore settimanali

Oltre 31 ore settimanali

Madre - Contratto di lavoro dipendente

Orario inferiore o uguale a 20 ore settimanali

Orario da 21 a 30 ore settimanali

Oltre 31 ore settimanali

TITOLARE DI IMPRESA Titolare di impresa

COLLABORATORE COADIUVANTE DEL CONIUGE/COLLABORATORE IN IMPRESA FAMILIARE

GENITORE STUDENTE (*Sono ricomprese tutte le forme di formazione professionale - tirocinio e praticantato retribuito e non retribuite*)

Corso annuale con obbligo di frequenza

Corso annuale senza obbligo di frequenza

Corso di durata pari o superiore a 6 mesi e inferiore all'anno

altro, specificare \_\_\_\_\_

ENTRAMBI I GENITORI INOCCUPATI O DISOCCUPATI

UN GENITORE INOCCUPATO O DISOCCUPATO

GENITORI INOCCUPATI O DISOCCUPATI

**VALORE DELL'ISEE DEL NUCLEO FAMILIARE (*Allegare attestazione ISEE in corso di validità*):**

€ \_\_\_\_\_

Il/la/I sottoscritto/a/i, i cui dati anagrafici compaiono nell'apposita sezione del presente modulo,

**DICHIARA/NO**

- Che il bambino/a per il quale si chiede l'iscrizione al servizio indicato è in regola con gli obblighi vaccinali;
- di aver preso piena conoscenza e di accettare tutte le norme e condizioni stabilite nel vigente Regolamento di Ambito dei Servizi socio-educativi per la prima infanzia e, a tutti i fini dell'iscrizione al servizio prescelto, si impegna a produrre, nei termini e con le modalità che gli verranno indicati, tutta la documentazione che il Comune/Ufficio di Piano ritenesse necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile che gli venisse richiesta;
- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n° 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto dei benefici eventualmente conseguiti in virtù del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato;
- di essere consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dal beneficio.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196 e successive modificazioni, autorizza il Comune/Ambito C01/ufficio di piano a richiedere agli Uffici competenti, inclusi gli Uffici finanziari, ogni eventuale atto o informazione utile ai fini della valutazione della presente domanda, nonché al trattamento dei dati personali acquisiti.

Esonera il Comune/ Ambito Territoriale da ogni responsabilità in merito all'eventuale assistenza fornita nella compilazione della domanda e si impegna inoltre a comunicare al servizio sociale del Comune di residenza ogni cambio di indirizzo o domicilio, personalmente o con lettera raccomandata A/R.

**Informativa ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, art. 13**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 Le formiamo le seguenti indicazioni: i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione; il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico; il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse; titolare del trattamento è il Comune di Sparanise; Responsabile del trattamento è il Responsabile dei Servizi Sociali. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003

**Allega:**

- fotocopia del documento d'identità;
- per gli stranieri copia del permesso o carta di soggiorno ai sensi degli artt. 5 e 7 della L. n°40/1998;
- certificazione vaccinale (anche sotto forma di autocertificazione);
- I.S.E.E. in corso di validità, rilasciato da organismo autorizzato;
- certificazione attestante la disabilità del bambino: \_\_\_\_\_;
- certificazione sanitaria del genitore in grave condizione di salute o infermità grave o cronica che evidenzi la limitazione del rapporto con il bambino.
- Altro di utile ai fini della valutazione.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

In fede

Il padre \_\_\_\_\_

La madre \_\_\_\_\_