

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

N.B. Qualora ritenga importante integrare il questionario con commenti particolari o chiarimenti che ritiene importanti può farlo scrivendo quanto ritiene opportuno nello "spazio note" posto alla fine del questionario.

Compilatore del questionario: _____

Ruolo all'interno dell'organizzazione richiedente: _____

Nome dell'organizzazione: _____

Sede dell'organizzazione: _____

Denominazione della struttura: _____

Numero bambini iscritti all'anno educativo in corso: _____

Numero di posti riservati per le emergenze (costi a carico del servizio): _____

Media del numero di bambini frequentanti nell'anno educativo precedente (se attivo, anche parzialmente)

| Mesi | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre | Gennaio | Febbraio |
|---------|-----------|---------|----------|----------|---------|----------|
| Numero: | | | | | | |

| Mesi | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto |
|---------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Numero: | | | | | | |

Comune all'interno del cui territorio viene erogato il servizio: _____

Nome direttore/responsabile della struttura: _____

Tipologia di servizio:

Nido d'infanzia

Spazio gioco

Centro per bambini e famiglie

Servizio educativo in contesto domiciliare

Telefono: _____

Fax: _____

E-mail: _____

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

1. AMMISSIONE AL SERVIZIO

| | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Esistono dei criteri predeterminati di ammissione al servizio ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Esiste un documento nel quale sono chiaramente descritti ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tale documento è consultabile dalle famiglie che ne facciano richiesta ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Esiste un regolamento interno del servizio? (In caso affermativo, allegare) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

In caso negativo, sono in corso attività per la redazione della "carta dei servizi" o del "manuale della qualità" ?

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|

Il servizio è in possesso di certificazione di qualità ?

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|

In caso affermativo specificare il tipo di certificazione: _____
Data rilascio: _____

2. ORARI

| | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Esiste per le famiglie la possibilità di scegliere tra orari diversificati di frequenza del bambino al servizio ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se sì, indicare tra quali fasce orarie di frequenza è possibile effettuare la scelta: | | |

3. TARIFFE

| | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| La tariffa che viene richiesta è correlata al tempo di fruizione effettiva del servizio da parte del bambino ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Esiste un documento nel quale le tariffe siano indicate ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Se sì, quale documento e dove collocato nella struttura: _____

4. ORGANICO DEL SERVIZIO

N° complessivo di educatori operanti nella struttura: _____

N° a tempo parziale: _____

N° a tempo pieno: _____

N° complessivo di personale ausiliario operante nella struttura: _____

N° a tempo parziale: _____

N° a tempo pieno: _____

N° personale addetto alla cucina interna (se presente): _____

| | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| E' prevista la figura del coordinatore pedagogico? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Se sì, è:

interno

esterno

Per quante ore al mese (in media) è presente in struttura? _____

CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

5. ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

L'accessibilità della struttura è garantita dall'assenza di barriere architettoniche esterne? SI NO

Se no, descriverle brevemente: _____

Esiste un parcheggio adiacente alla struttura utilizzabile da operatori e genitori ? SI NO

Sono presenti spazi esterni /giardino recintati di pertinenza della struttura? SI NO

Se sì, negli spazi esterni/giardino di pertinenza della struttura sono presenti: SI NO

- Zona coperta
 - Zona pavimentata
 - Protezioni dal sole
 - Altro (spec.) _____
- Qual è l'estensione degli spazi esterni/giardino? _____
mq

In caso di assenza degli spazi esterni (nei casi di cui all'art. 57 del Regolamento Regionale 41/2013), sono utilizzati spazi di verde pubblico nelle immediate vicinanze? SI NO

6. CARATTERISTICHE STRUTTURALI

I locali utilizzati dai bambini sono collocati su un unico piano? SI NO

In caso contrario, specificare la destinazione dei locali nei vari piani: _____

Nel complesso gli spazi sono pensati in modo che si possa lavorare in piccoli gruppi? SI NO

Esiste una stanza appositamente riservata al sonno?

Esiste una stanza appositamente riservata al pranzo?

Sono presenti i seguenti spazi/angoli:

angolo per le attività espressive/manipolative

angolo della casa

angolo del libro

angolo travestimenti

angolo morbido/affettivo

spazio per il movimento

altro (specificare): _____

Nel servizio , esiste uno spazio esclusivamente riservato ai colloqui con le famiglie e alle attività individuali e di gruppo del personale? SI NO

Nel servizio sono presenti spazi per l'esposizione di fotografie e disegni dei bambini?

7. PIANO GIORNALIERO DI PULIZIA

Il piano giornaliero di pulizia segue una procedura documentata? (documentabile su richiesta) SI NO

Esiste un piano di monitoraggio per insetti e roditori ? (documentabile su richiesta)

GESTIONE DEL SERVIZIO

8. PROGETTO PEDAGOGICO

Esplicitare il documento "Progetto pedagogico" specificando in sintesi i valori, gli orientamenti, le finalità e i riferimenti pedagogici in esso contenuti _____

Tale documento è presentato e/o consultabile ai genitori nel corso dell'anno educativo? SI NO

Se sì, quando e con quale modalità? _____

9. PROGETTO EDUCATIVO

Viene predisposto annualmente il documento "Progetto educativo" contenente la programmazione educativa e l'organizzazione del servizio?

Tale documento è presentato e/o consultabile ai genitori nel corso dell'anno educativo?

Se sì, quando e con quale modalità? _____

10 AMBIENTAMENTO

In quale documento sono descritte le modalità di ambientamento del bambino al servizio ?

In tale documento sono previste le seguenti procedure?: SI NO

Colloquio individuale con i genitori

Gradualità nei tempi di ambientamento del bambino/a

Iter di ingresso (definizione di un tempo massimo/minimo)

Attività che accompagnano il bambino/a durante il momento di ambientamento
Altro (specificare) _____

Sono previste attività di monitoraggio e di verifica dell'ambientamento?

SI NO

Se sì, indicare sinteticamente con quale modalità: _____

11. PARTECIPAZIONE DEI GENITORI

I genitori possono richiedere colloqui individuali con gli educatori, col coordinatore della struttura o con altre figure professionali presenti ?

SI NO

Sono previste riunioni di sezione e incontri tematici ?

Se sì:

quante riunioni di sezione all'anno ? _____

quanti incontri tematici all'anno ? _____

Sono previsti laboratori che coinvolgano direttamente i genitori?

SI NO

I genitori vengono informati sulla programmazione educativa di sezione/gruppo ?

Esistono chiare modalità di informazione ai genitori di ciò che ha fatto il bambino durante il giorno ?

Se sì, specificare quali: _____

12. SERVIZIO REFEZIONE

Il servizio di refezione è realizzato da:

cucina interna

cucina esterna

non è previsto

Se previsto, il servizio di refezione è in grado di fornire menù differenziati per bambini allergici, intolleranti o di diversa fede religiosa ?

SI NO

MODALITA' DI LAVORO

13. MODALITA' DI LAVORO DEL PERSONALE

Quant'è il monte ore annuale del singolo educatore per attività non frontali?

N° ore: _____

Indicare la destinazione del monte ore in rapporto alle singole attività non frontali (relativamente all'anno educativo in corso):

Attività: _____

N° ore: _____

Attività: _____
Attività: _____
Attività: _____
Attività: _____

N° ore: _____
N° ore: _____
N° ore: _____
N° ore: _____
SI NO

Viene redatto un verbale delle riunioni collegiali?

Quali sono le modalità di partecipazione del personale ausiliario alle attività non frontali ?

14. FORMAZIONE DEL PERSONALE

Sono previste attività sistematiche di formazione e/o aggiornamento del personale?

SI NO

In caso affermativo:

sono organizzate internamente?

sono partecipate all'esterno del servizio?

Le attività di formazione sono documentate da report o altro?

Qual è il programma di formazione/aggiornamento del personale nell'anno educativo in corso?

Per complessive ore: _____

15. ATTIVITA' DI VALUTAZIONE

Esiste un documento che preveda la verifica periodica delle attività realizzate con i bambini ?

SI NO

Con quale frequenza viene effettuata tale verifica? _____

Esiste un documento che preveda la valutazione della soddisfazione degli utenti (famiglie) ?

SI NO

Se si:

tale documento è realizzato internamente al servizio

è acquisito dall'esterno

16. INTEGRAZIONE CON IL TERRITORIO

E' prevista la partecipazione a riunioni congiunte con altri servizi alla prima infanzia e/o istituzioni del territorio?

SI NO

Con quali enti e/o soggetti esterni ? _____

In che ambito? _____

Sono previste attività esterne al servizio?

SI NO

Se si, quali ? : _____

Il servizio garantisce la continuità educativa con la scuola dell'infanzia?

SI

NO

Se sì, come:

Spazio note:

Firma

N.B. Ai fini del rilascio dell'accreditamento, il presente questionario sarà valutato da una Commissione formata dai Funzionari responsabili dei servizi alla prima infanzia dei Comuni della Zona Fiorentina Nord-Ovest.

SCHEDA COSTI

Da compilare per servizi già attivi nell'anno educativo in corso al momento della richiesta di accreditamento.

N.B. Ai servizi educativi che chiedono l'accREDITAMENTO contestualmente alla prima richiesta di autorizzazione al funzionamento, verrà richiesto di compilare questa scheda al termine del primo anno educativo di attività.

DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO: _____

ANNO EDUCATIVO DI RIFERIMENTO: _____

PERIODO SETTEMBRE / GIUGNO

Numero di giorni di apertura all'utenza n° _____

Orario di apertura giornaliero da lunedì a venerdì dalle _____ alle _____

Numero di ore al giorno per le diverse categorie di personale impiegato:

n° _____ educatori per _____ ore al giorno

n° _____ cuochi per _____ ore al giorno

n° _____ ausiliari per _____ ore al giorno

n° _____ altri operatori per _____ ore al giorno

Numero di bambini iscritti per le diverse tipologie di frequenza

n° _____ bambini per _____ ore al giorno di cui _____ con meno di 12 mesi

n° _____ bambini per _____ ore al giorno di cui _____ con meno di 12 mesi

n° _____ bambini per _____ ore al giorno di cui _____ con meno di 12 mesi

PERIODO LUGLIO

Numero di giorni di apertura all'utenza n° _____

Orario di apertura giornaliero da lunedì a venerdì dalle _____ alle _____

Numero di ore al giorno per le diverse categorie di personale impiegato:

n° _____ educatori per _____ ore al giorno

n° _____ cuochi per _____ ore al giorno

n° _____ ausiliari per _____ ore al giorno

n° _____ altri operatori per _____ ore al giorno

-Numero di bambini iscritti per le diverse tipologie di frequenza

n° _____ bambini per _____ ore al giorno di cui _____ con meno di 12 mesi

n° _____ bambini per _____ ore al giorno di cui _____ con meno di 12 mesi

n° _____ bambini per _____ ore al giorno di cui _____ con meno di 12 mesi

MONTE ORE ANNUALE PER ATTIVITA' NON FRONTALI:

n° _____ ore annue per educatori

n° _____ ore annue per operatori ausiliari

COSTI DIRETTI

[1] Spese per personale direttamente impegnato (operante) nella unità di offerta considerata

| | |
|--|-------------------|
| ▪ Spese per personale educativo direttamente impegnato nell'unità di offerta considerata | € _____,00 |
| ▪ Spese per personale amministrativo | € _____,00 |
| ▪ Spese per personale per cucina interna dirett. impegnato nell'unità di offerta considerata | € _____,00 |
| ▪ Spese per personale per ausiliario interna dirett. impegnato nell'unità di offerta considerata | € _____,00 |
| ▪ Spese per personale di altro tipo | € _____,00 |
| TOTALE | € _____,00 |

[2] Spese per acquisto servizi

| | |
|--|-------------------|
| ▪ Spese per acquisto servizi per appalto di gestione parziale/totale | € _____,00 |
| ▪ Spesa per acquisto di servizi per coordinamento | € _____,00 |
| ▪ Spese per acquisto servizi per corsi di formazione | € _____,00 |
| ▪ Spese acquisto servizi di altra tipologia | € _____,00 |
| TOTALE | € _____,00 |

[3] Spese per utenze

| | |
|-------------------------------|-------------------|
| ▪ Spese per telefono | € _____,00 |
| ▪ Spese per assicurazioni | € _____,00 |
| ▪ Spese per energia elettrica | € _____,00 |
| ▪ Spese per acqua | € _____,00 |
| ▪ Spesa per gas | € _____,00 |
| ▪ Spese per altro | € _____,00 |
| TOTALE | € _____,00 |

[4] Spese per materiali

| | |
|--|-------------------|
| ▪ Spese per materiali didattici e di consumo | € _____,00 |
| ▪ Spese per materiali per aggiornamento attrezzature | € _____,00 |
| ▪ Spese per aggiornamento arredi | € _____,00 |
| ▪ Spesa di materiali di pulizia | € _____,00 |
| ▪ Spesa di materiali di altra tipologia | € _____,00 |
| TOTALE | € _____,00 |

[5] Spese per servizio di refezione (voci in alternativa)

| | |
|--|-------------------|
| ▪ Spese per derrate alimentari | € _____,00 |
| ▪ Spese per pasti da punti cottura esterni | € _____,00 |
| TOTALE | € _____,00 |

[6] Spese per affitti

| | |
|-----------|------------|
| ▪ Affitti | € _____,00 |
|-----------|------------|

TOTALE € _____,00

COSTI INDIRETTI

[7] Spese per funzioni indirettamente riferite all'unità di offerta (per quota parte)

- Spese per direzione € _____,00
 - Spese per coordinamento pedagogico € _____,00
 - Spese di tipo amministrativo € _____,00
 - Spese di tipo tecnico € _____,00
 - Spese per manutenzione € _____,00
 - Spese di altro tipo € _____,00
- TOTALE** € _____,00

TOTALE COSTI DIRETTI € _____,00

TOTALE COSTI INDIRETTI € _____,00

TOTALE COSTI € _____,00

INCIDENZA COSTI DIRETTI SUL TOTALE DEI COSTI _____ %

INCIDENZA COSTI INDIRETTI SUL TOTALE DEI COSTI _____ %

COMPOSIZIONE PERCENTUALE DEI COSTI DIRETTI

1) _____ in % sul totale dei costi diretti: _____ %

2) _____ in % sul totale dei costi diretti: _____ %

3) _____ in % sul totale dei costi diretti: _____ %

4) _____ in % sul totale dei costi diretti: _____ %

5) _____ in % sul totale dei costi diretti: _____ %

6)) _____ in % sul totale dei costi diretti: _____ %

totale in % sul totale dei costi diretti: **100,00%**

COSTO ORA BAMBINO DI SERVIZIO EROGATO _____

DATA _____

FIRMA _____