

Rapporto Visita di Verifica per Autorizzazione all'esercizio

Nido Integrato A.M. Calzavarini - Frassinelle Polesine

centro di servizi	Struttura in valutazione	Nido Integrato "A.M. Calzavarini" - Frassinelle Polesine Via Don Mario Marini, n. 245 tel 0425/933038 e-mail: scuolainf.frassinelle@libero.it		
	Reponsabile / Rappresentante legale	Don Licio Boldrin		
	Tipo di unità di offerta	Nido Integrato (12 - 36 mesi)		
	Capacità Ricettiva	12	Note	Come da Piano di Zona
	Autorizzazione all'esercizio	<input checked="" type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	richiesta	Nota del Comune di Frassinelle del 24/03/14 prot. n.1518
	Accreditamento Istituzionale	<input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì	note	da richiedere
	Programmazione Locale (Piano di Zona 2011 - 2015)	<input checked="" type="checkbox"/> sì		<input type="checkbox"/> no

partecipanti	Gruppo di verifica	ROSSI DOTT.SSA GABRIELLA - Team Leader FANCHIN DOTT.SSA MARIA GRAZIA - Valutatore		
		recapiti del Team Leader: telefono: 0425/393740		
	Rappresentanti della struttura	Dott.ssa Forestan Gigliola (Coordinatrice del Nido) Sig. Roncon Luciano (amministratore)		
	Data e luogo	Frassinelle Polesine -martedì 29/04/14		
	Orari	09.30 - 11.30		

contenuti	Documentazione utilizzata	<i>Domanda di autorizzazione all'esercizio</i>	<input checked="" type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
		<i>Provvedimento di autorizzazione a realizzazione/funzionamento</i>	<input checked="" type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
		<i>Relazione sintetica di presentazione</i>	<input checked="" type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
		<i>Planimetrie</i>	<input checked="" type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
		<i>Pianodi Zona 2011-2015</i>	<input checked="" type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
contenuti	Documentazione utilizzata	Altro	<ul style="list-style-type: none"> - Titoli del personale con funzioni di educative e di Coordinamento; - Carta dei Servizi; - Regolamento Interno della Struttura; - Piano dell'Offerta Formativa (POF); - Progetto Educativo; 	



Rapporto Visita di Verifica per Autorizzazione all'esercizio

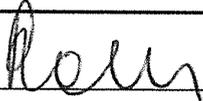
Nido Integrato A.M. Calzavarini - Frassinelle Polesine

contenuti	REQUISITI non conformi	Codice ed esplicitazione requisito	Descrizione delle non conformità riscontrate	Prescrizioni/Note	Tempi di prescrizione
	Prima Infanzia - Requisiti di Area	GENER06.AU.1.14	Nomina del medico competente e attivazione della sorveglianza sanitaria	nomina medico competente	60 gg
	Nido Integrato - Requisiti Funzionali	/	/	/	/
	Nido Integrato - Requisiti Strutturali	/	/	/	/
	Nido Integrato - Requisiti Tecnologici	/	/	/	/
	Nido Integrato - Requisiti Organizzativi	GENER06.AU.1.2/1.3	Gli operatori della struttura operanti a qualsiasi titolo, hanno seguito corsi di formazione relativi ai contenuti di primo soccorso/antincendio	formazione di tutti gli operatori	6 mesi

contenuti	La struttura sociale "Nido Integrato A.M. Calzavarini" risulta rispondente ai requisiti richiesti per l'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO per la seguente tipologia di offerta:	
	NIDO INTEGRATO	per numero 12 posti
	/	/

Si allegano le liste di verifica compilate e sottoscritte dai rappresentanti della struttura e dai componenti del Team di Verifica.

Firma dei componenti del Team di Verifica

sottoscrizioni	Firma dei componenti del Team di Verifica	
	1 - Dott.ssa Gabriella Rossi	
	2 - Dott.ssa Maria Grazia Fanchin	