

AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI DI ACCREDITAMENTO

Il/la sottoscritto/a
 nato/a il
 residente a Via/Piazza
 Codice Fiscale
 in qualità di legale rappresentante della Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda

 con sede legale in Via
 Codice Fiscale/Partita I.V.A.
 Telefono fax
 E-mail

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Che l'Unità d'offerta denominata (Nido Famiglia)

.....
 Con sede a via n.

è in possesso dei seguenti dei **Requisiti di accreditamento** (art.4.dell'Avviso) come di seguito indicati e descritti:

Area Comunicazione - Valutazione – Soddisfazione utenza	SI/NO
1. È presente, tra gli strumenti per la valutazione della qualità, (a) un Sistema di rilevazione della soddisfazione delle famiglie	
1. È presente, tra gli strumenti per la valutazione della qualità, (b) il Piano di Miglioramento della Qualità del servizio	
<u>Area organizzazione gestione del personale</u>	
2. È individuato un responsabile/coordinatore (scelto anche tra le famiglie) che partecipa ad iniziative di formazione e di aggiornamento specifiche per almeno 10 ore annue	

<u>Area centralità del bambino</u>	S/NO
3. È presente un "Progetto continuità" per l'accompagnamento di bambine e bambini e famiglie al passaggio alla scuola dell'infanzia	

Data e luogo _____

Firma Legale Rappresentante
