

C O P I A

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO



COMUNE DI SALICE SALENTINO

Provincia di LECCE

2° SETTORE - SERVIZI SOCIALI E SCOLASTICI

N. 164 del Reg.

Data 20/10/2015

N. 609 del Reg. Generale

OGGETTO

**ASILO NIDO COMUNALE. CONVALIDA
AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO**

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

VISTO il D. Lgs. 18 Agosto 2000, n. 267;

VISTO lo Statuto e il Vigente Regolamento di contabilità;

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Vista la Legge Regionale 10 luglio 2006 n.19 "*Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia*" e s.m.i.;

Visto il Regolamento regionale 18 gennaio 2007, n.4 e s.m.i.;

Premesso che:

- con determinazione dirigenziale n. 90/459 del 26/08/2009 è stata autorizzata al funzionamento, ai sensi dell'art. 49 della L.R. n. 19/06 e s.m.i. e dell'art. 53 del Regolamento Regionale n. 4/07 e s.m.i., la struttura denominata ASILO NIDO COMUNALE con sede operativa in Via Pasquale Leone snc CAP 73015 Comune SALICE SALENTINO (LE);

- con determinazione dirigenziale del Servizio Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità della Regione Puglia n.804 del 23/12/2009, la predetta struttura è stata iscritta nel Registro Regionale delle strutture e servizi autorizzati all'esercizio delle attività socio-assistenziali destinate a Asilo Nido di cui all'art. 53, comma 1, lettera "a" del medesimo Regolamento Regionale n. 4;

- con propria Determina n. 451 del 19.09.2014 si avviava procedura di gara per l'affidamento in concessione del "Servizio di Asilo Nido Comunale" per il triennio 2014/2017;

- con propria Determina n. 673 del 10.10.2014 si aggiudicava il "Servizio di Asilo Nido Comunale" il C.E.S.F.E.T – EUROPA Lecce con Legale Rappresentante il Dott. SICULELLA Alcino Oronzo;

Preso atto:

che è stata acquisita la domanda telematica di cui al codice pratica 5BP46N4, con cui il Legale Rappresentante dell' ASILO NIDO COMUNALE, soggetto titolare della struttura di che trattasi ha richiesto l'aggiornamento dell'autorizzazione al funzionamento, e la relativa documentazione di cui all'art. 39/40 del regolamento regionale n. 4/07;

Accertato che nulla è mutato dalla data del rilascio dell'autorizzazione al funzionamento sopra indicata ad oggi, tranne per la sostituzione del Legale Rappresentante nella persona del Dott. SICULELLA Alcino Oronzo;

Considerato che l'autorizzazione non decade in caso di modifica del Legale Rappresentante, di modifica nella denominazione e nell'assetto societario del soggetto titolare ovvero gestore della struttura;

Considerato, altresì che tali modifiche non comportano cambiamenti nelle caratteristiche strutturali e organizzative del servizio;

Accertato:

-che la struttura sopra citata mantiene il possesso dei requisiti comuni di cui all'art. 36/37, strutturali, organizzativi e gestionali di cui all'art. 53 del regolamento regionale n. 4/07 e s.m.i., riscontrati con visita ispettiva effettuata in data 05 ottobre 2015 dal Comune di SALICE SALENTINO (LE) per la verifica annuale, prevista dall'art. 52 della L.R: n. 19/2006 e s.m.i., relativa al mantenimento dei requisiti strutturali, organizzativi e funzionali che sono alla base dell'autorizzazione al funzionamento.

Ritenuto per quanto sopra, di disporre a conclusione dell'istruttoria la convalida dell'autorizzazione al funzionamento rilasciata con Determinazione Dirigenziale n. 90/459 Rg. del 26.08.2009 alla struttura denominato ASILO NIDO COMUNALE con sede operativa in Via Pasquale Leone snc CAP 73015 Comune SALICE SALENTINO (LE).

D E T E R M I N A

1. **Di prendere atto** di quanto espresso in narrativa, che qui si intende integralmente riportato;
2. **Di convalidare** l'Autorizzazione al Funzionamento rilasciata con Determinazione Dirigenziale n. 459 Rg. del 26.08.2009 avendo accertato il permanere del possesso dei requisiti comuni di cui all'art. 36/37, strutturali, organizzativi e gestionali di cui all'art. 53 del Regolamento Regionale n. 4/07 e s.m.i., riscontrati con visita ispettiva effettuata in data 5 ottobre 2015 dal Comune di SALICE SALENTINO (LE) presso la seguente struttura:
 - **Denominazione:** ASILO NIDO COMUNALE
 - **Ubicazione della struttura:** Via Pasquale Leone snc, CAP 73015 Comune SALICE SALENTINO (LE)
 - **Soggetto Titolare:** Comune di Salice Salentino
 - **Partita IVA:** 00823670757
 - **Legale Rappresentante:** Sindaco
 - **Sede legale:** Via Vitt. Emanuele II, n.15, CAP 73015 Comune SALICE SALENTINO (LE)
 - **Servizio erogato:** (art. 53 Reg. R. n.4/2007)
 - **Ricettività massima:** n. 60 utenti
 - **Natura giuridica:** PUBBLICA
 - **Soggetto Gestore:** C.E.S.F e T. Consorzio Europa Servizi, Formazione e Terzo Settore,
 - **Partita IVA:** 04094080753,
 - **Rappresentante Legale:** SICULELLA Alcino Oronzo,
 - **Sede legale:** Viale Aldo MORO, n. 30/3 - LECCE
 - **Natura Giuridica:** PRIVATA.
3. **Di Trasmettere** copia del presente atto:
 - alla Regione Puglia, Servizio politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità, per gli adempimenti di competenza;
 - al soggetto gestore della struttura.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
F.to Ass. Sociale Giuseppa CONGEDO

**VISTO DI REGOLARITA' CONTABILE ATTESTANTE LA COPERTURA
FINANZIARIA**

(Art. 151, comma 4, D. Lgs. 18 Agosto 2000, n. 267)

**IL RESPONSABILE
DEL SERVIZIO FINANZIARIO**
F.to Dr. Antonio PERRONE

Data 20/10/2015

Copia della presente determinazione viene trasmessa in data odierna al:

- Sindaco
- Segretario Comunale
- Responsabile del servizio finanziario

Data 20/10/2015

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
F.to Ass. Sociale Giuseppa CONGEDO

N. 1097 del Reg.

La presente determinazione viene pubblicata sul Sito Istituzionale il 20/10/2015 e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Data 20/10/2015

IL MESSO COMUNALE
F.to Cosimo PERRONE

IL VICE SEGRETARIO
F.to DOTT. ANTONIO PERRONE

Copia conforme all'originale, per uso amministrativo e di ufficio.

li,

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Ass. Sociale Giuseppa CONGEDO
