

SPESE

Tabella 1 – Spese per personale impegnato nelle attività di **ospitalità e assistenza**.

INIZIALI	FIGURA PROFESSIONALE ⁽¹⁾	MANSIONE	Data assunzione	Data scadenza contratto (per tempo det)	Livello contrattuale	Contratto collettivo	Ore/ settimana contrattuali	Ore/ settimana dedicate al Servizio	COSTO RENDICONTATO
	<input type="checkbox"/> Educatore <input type="checkbox"/> Operatore sociale <input type="checkbox"/> Utente esperto <input type="checkbox"/> Altro								
	<input type="checkbox"/> Educatore <input type="checkbox"/> Operatore sociale <input type="checkbox"/> Utente esperto <input type="checkbox"/> Altro								
	<input type="checkbox"/> Educatore <input type="checkbox"/> Operatore sociale <input type="checkbox"/> Utente esperto <input type="checkbox"/> Altro								
	<input type="checkbox"/> Educatore <input type="checkbox"/> Operatore sociale <input type="checkbox"/> Utente esperto <input type="checkbox"/> Altro								
	<input type="checkbox"/> Educatore <input type="checkbox"/> Operatore sociale <input type="checkbox"/> Utente esperto <input type="checkbox"/> Altro								
	<input type="checkbox"/> Educatore <input type="checkbox"/> Operatore sociale <input type="checkbox"/> Utente esperto <input type="checkbox"/> Altro								
	<input type="checkbox"/> Educatore <input type="checkbox"/> Operatore sociale <input type="checkbox"/> Utente esperto <input type="checkbox"/> Altro								
	<input type="checkbox"/> Educatore <input type="checkbox"/> Operatore sociale <input type="checkbox"/> Utente esperto <input type="checkbox"/> Altro								
TOTALE									

(1) Si riferisce alle figure previste dalla deliberazione n. 173 di data 07.02.2020 relative alle attività di accoglienza notturna (educatori, operatori sociali e utenti esperti).

Tabella 2 – Spese per personale impegnato nelle attività di **coordinamento**.

INIZIALI	FIGURA PROFESSIONALE	MANSIONE	Data assunzione	Data scadenza contratto (per tempo det)	Livello contrattuale	Contratto collettivo	Ore/settimana contrattuali	Ore/settimana dedicate al Servizio	COSTO RENDICONTATO
	<input type="checkbox"/> Coordinatore								
	<input type="checkbox"/> Coordinatore								
TOTALE									

Tabella 3 – Spese per attività di supervisione all'equipe degli operatori e per la formazione e l'aggiornamento del personale e dei volontari

N°	FIGURA PROFESSIONALE	Descrizione attività	Numero ore svolte	Importo
1				
2				
3				
4				
TOTALE				

Spese per vitto (specificare le diverse tipologie di spese, specificando l'eventuale costo per personale addetto al confezionamento)

Spese per lavanderia e prodotti per la cura personale

Spese per abbigliamento

Spese mediche

Spesa personali dell'utente

Spese per acquisto beni di consumo per la gestione delle attività

Spese per gestione automezzi dell'Organizzazione destinati alle attività

Tabella 4 – Altre spese per attività di assistenza.

Descrizione	Importo
TOTALE	

Spese per pulizie (specificando l'eventuale costo per personale addetto alle pulizie)

Canoni di locazione

Spese condominiali e di riscaldamento

--

Altre utenze (luce, acqua, gas, telefono)

--

Spese di assicurazione per l'immobile

--

Spese per l'acquisto di materiali e piccole attrezzature (*di importo unitario inferiore a Euro 516,46=*)

--

Spese per manutenzione ordinaria (specificando l'eventuale costo per personale addetto alla manutenzione) compresa la cura degli spazi esterni

--

Accantonamento quota di ammortamento: allegare tabella contenente, per ciascun cespite ammortizzato, le seguenti informazioni:

Descrizione del bene	Importo del cespite (comprensivo di eventuali rivalutazioni/svalutazioni)	Quota ammortizzata fino al 31 dicembre dell'anno precedente	Quota di ammortamento per l'anno oggetto di rendiconto
----------------------	---	---	--

Altre spese inerenti l'immobile

--

Tabella 5 - Spese per personale di direzione e amministrativo

INIZIALI	FIGURA PROFESSIONALE	MANSIONE	Data assunzione	Data scadenza contratto (per tempo det)	Livello contrattuale	Contratto collettivo	Ore/ settimana contrattuali	Ore/ settimana dedicate al Servizio	COSTO RENDICONTATO
	<input type="checkbox"/> Direttore <input type="checkbox"/> Amministrativo								
	<input type="checkbox"/> Direttore <input type="checkbox"/> Amministrativo								
	<input type="checkbox"/> Direttore <input type="checkbox"/> Amministrativo								
	<input type="checkbox"/> Direttore <input type="checkbox"/> Amministrativo								
	<input type="checkbox"/> Direttore <input type="checkbox"/> Amministrativo								
TOTALE									

Spese per la sede amministrativa, se diversa dall'immobile in cui viene erogato il servizio (es. canoni di locazione, utenze, assicurazione immobile, pulizie, ecc)

Spese per consulenze amministrative e fiscali

Imposte e tasse

Spese amministrative (cancelleria, postali, commissioni bancarie –esclusi interessi passivi – licenze d'uso software, ecc)

Spese telefoniche

Copertura assicurativa dei volontari

Tabella 6 – Scheda relativa ad altre spese per i volontari.

N. complessivo di volontari coinvolti	<input type="text"/>	Importo
N. complessivo ore svolte	<input type="text"/>	
Rimborso spese pasti		<input type="text"/>
Rimborso spese trasporto con mezzi propri (Abilitati alla guida con patente A/B)		<input type="text"/>
altri rimborsi: (specificare) <input type="text"/>		<input type="text"/>

TOTALE

Spese per altre assicurazioni (*diverse da quelle per l'immobile e per volontari*)

Oneri di sicurezza e prevenzione sui luoghi di lavoro (es: Formazione/DPI/Attrezzatura antincendio etc.)

Altre spese generali

ENTRATE

Compartecipazione utenti alle attività svolte

Contributi da Enti pubblici, escluso il contributo provinciale per la gestione dell'attività oggetto di agevolazione

Contributi da privati/Donazioni

Interessi attivi

Altre entrate

(luogo e data)

FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE

.....

(timbro e firma)