

Allegato A: RELAZIONE FINANZIARIA

A COMMENTO DELLE VOCI DI SPESA ED ENTRATA ESPOSTE NEL RENDICONTO RIFERITO AL PERIODO DAL 1° GENNAIO

AL 31 DICEMBRE

CONTRIBUTO CONCESSO DALLA PROVINCIA A FAVORE DELL'ORGANIZZAZIONE

--

A COPERTURA DELLE SPESE RELATIVE ALLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO "INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE SOTTOPOSTE A PROVVEDIMENTI LIMITATIVI DELLA LIBERTÀ PERSONALE"

(L.p. 27 luglio 2007, n. 13, art. 36bis e deliberazione della Giunta provinciale n. 451 del 25.03.2022)

SPESE DIRETTAMENTE IMPUTABILI AL SERVIZIO

Tabella 1 – Spese per personale dipendente **a contatto diretto e abituale con i destinatari del servizio** (personale educativo e altre figure professionali a supporto dell’utenza), comprensiva anche degli oneri previdenziali e dell’accantonamento della quota di T.F.R.
(Compilare una riga per ciascun contratto di assunzione)

INIZIALI	Data di nascita	FIGURA PROFESSIONALE ⁽¹⁾	MANSIONE	Data assunzione	Data conclusione contratto (se avvenuta nell’anno)	Livello contrattuale	Contratto collettivo	Ore settimanali contrattuali	Ore settimanali dedicate al servizio	COSTO DA IMPUTARE ALL’ATTIVITÀ RENDICONTATA
		<input type="checkbox"/> Educatore <input type="checkbox"/> Operatore sociale <input type="checkbox"/> Altro								
		<input type="checkbox"/> Educatore <input type="checkbox"/> Operatore sociale <input type="checkbox"/> Altro								
		<input type="checkbox"/> Educatore <input type="checkbox"/> Operatore sociale <input type="checkbox"/> Altro								
		<input type="checkbox"/> Educatore <input type="checkbox"/> Operatore sociale <input type="checkbox"/> Altro								
		<input type="checkbox"/> Educatore <input type="checkbox"/> Operatore sociale <input type="checkbox"/> Altro								
		<input type="checkbox"/> Educatore <input type="checkbox"/> Operatore sociale <input type="checkbox"/> Altro								
		<input type="checkbox"/> Educatore <input type="checkbox"/> Operatore sociale <input type="checkbox"/> Altro								
									TOTALE	

(1) Si riferisce alle figure previste dalla deliberazione n. 604 del 06.04.2023 relative agli interventi di accompagnamento al lavoro (educatori, operatori sociali, operatori tecnici).

TOTALE	<input type="text"/>
---------------	----------------------

Tabella 4 – Quota parte spesa per personale amministrativo per attività inerenti: sportelli, gestione percorsi di abitare accompagnato, gestione del laboratorio per acquisizione pre-requisiti, gestione percorsi di inserimento lavorativo e passaggio alle cooperative di inserimento lavorativo , comprensiva anche degli oneri previdenziali dell'accantonamento della quota di T.F.R.

(Compilare una riga per ciascun contratto di assunzione)

INIZI ALI	Data di nascita	FIGURA PROFESSIONALE	MANSIONE	Data assunzione	Data conclusione contratto (se avvenuta nell'anno)	Livello contrattuale	Contratto collettivo	Ore settimanali contrattuali	Ore settimanali dedicate al Servizio	COSTO DA IMPUTARE ALL'ATTIVITÀ RENDICONTATA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTALE										<input type="text"/>

Tabella 5 – Scheda relativa alle spese per i volontari e i giovani in servizio civile.

N. complessivo di volontari coinvolti	<input type="text"/>	Importo
--	----------------------	----------------

N. complessivo ore svolte dai volontari	<input type="text"/>	
N. complessivo di giovani in servizio civile	<input type="text"/>	
N. complessivo ore svolte da giovani in servizio civile	<input type="text"/>	
Rimborso spese pasti ai volontari	<input type="text"/>	
Rimborso spese pasti ai giovani in servizio civile	<input type="text"/>	
Rimborso spese trasporto ai volontari con mezzi propri (Abilitati alla guida con patente A/B)	<input type="text"/>	
Rimborso spese trasporto ai giovani in servizio civile con mezzi propri (Abilitati alla guida con patente A/B)	<input type="text"/>	
altri rimborsi: (specificare) <input type="text"/>	<input type="text"/>	
TOTALE		<input type="text"/>

Tabella 6 – Spese per corsi di aggiornamento professionale del personale a diretto contatto con i destinatari del servizio

N.	FIGURA PROFESSIONALE	Descrizione attività	Numero ore svolte	Importo
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTALE				<input type="text"/>

Spese per consulenze inerenti il servizio

Tabella 7 – Spese per l'erogazione delle borse lavoro dell'attività prevista nell'ambito del laboratorio per l'acquisizione dei pre-requisiti lavorativi

Descrizione	Importo
Interventi di Borsa lavoro/tirocini di inclusione	<input type="text"/>
altri rimborsi: (specificare) <input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTALE	<input type="text"/>

Spese per acquisizione servizi/beni di consumo necessari per l'espletamento dell'attività del laboratorio per l'acquisizione dei pre-requisiti lavorativi

Spese per gestione automezzi dell'Organizzazione destinati alla realizzazione delle attività (carburanti, pedaggi, manutenzioni, assicurazioni)

--

Tabella 8 – Altre spese per attività

Descrizione	Importo
TOTALE	

SPESE INERENTI GLI SPAZI DEDICATI AL LABORATORIO PER L'ACQUISIZIONE DEI PRE-REQUISITI LAVORATIVI

Canoni di locazione

--

Spese condominiali e di riscaldamento

--

Spese per la gestione dei rifiuti

--

Utenze (luce, acqua, gas)

--

Spese di assicurazione per l'immobile

--

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

--

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)	Anno di acquisto del cespite	Quota ammortizzata fino al 31 dicembre dell'anno precedente	Quota di ammortamento per l'anno oggetto di rendiconto
----------------------	---	------------------------------	---	--

Spese per manutenzione ordinaria

--

		<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 consulenze amministrative e fiscali

Imposte e tasse

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

Spese telefoniche

Spese per altre assicurazioni (*diverse da quelle per gli automezzi, 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

Contributo provinciale per oneri assicurativi dei volontari

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

Contributi da privati/Donazioni

Rette da persone assistite

Interessi attivi

Entrate per attività svolte dalle persone assistite (autofinanziamento)

Altre entrate

FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE

(luogo e data)

.....

(timbro e firma)

N.B. il presente file, in formato editabile, una volta compilato deve essere convertito in formato pdf statico.