

**SCHEDA ANAGRAFICA OPERATORE**

GARA EUROPEA APERTA, AI SENSI DEGLI ARTT. 59 E 60 DEL D. L.VO 18/04/2016, N. 50, VOLTA ALLA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO PER L' AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TEMPORANEA ACCOGLIENZA DI CITTADINI STRANIERI RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE NELL'AMBITO DELLA PROVINCIA DI TERAMO.  
PROCEDURA DI GARA AVENTE AD OGGETTO SERVIZI DI CUI ALL' ALLEGATO IX DEL D. LGS. N. 50/2016.

DENOMINAZIONE	Associazione Salam
SEDE LEGALE	via Anfiteatro 219 Taranto 74123 (TA)
CODICE FISCALE	90195320735
PARTITA IVA	3108470737
LEGALE RAPPRESENTATE	Dott.ssa Simona Fernandez
FORMA DI PARTECIPAZIONE ALLA GARA	**
DENOMINAZIONE IMPRESE CONSORZIATE O RAGGRUPPATE	**
EVENTUALI SUBAPPALTATORI AUTORIZZATI	**

**RIEPILOGO STRUTTURE**

NUMERO POSTI	UBICAZIONE
5	LARGO TORRIONE 9 INTERNO 27
16	CAMPOGIOVE 29
8	LARGO TORRIONE 9 INTERNO 29
7	CONTRADA FRISONI
3	MADONNA DELLE GRAZIE
10	CAMPOGIOVE N40 (exSNC)
TOT. 49	

**NOTE ED INFORMAZIONI AGGIUNTIVE**

## EQUIPE PROFESSIONALE (1)

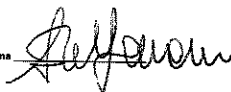
La sottoscritta Simona Fernandez in qualità di rappresentante legale e presidente di Ase, Salam, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 75 D.P.R. 445/2000), nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria responsabilità

DICHIARA ED ATTESTA,

l'avvenuto corretto pagamento delle retribuzioni spettanti al personale impiegato per l'esecuzione del servizio, nonché l'osservanza nei confronti dei propri dipendenti delle norme in materia di trattamento economico, previdenziale e assicurativo previsto dalla normativa di settore, come comprovato dalle buste paga quietanzate prodotte per i mesi rendicontati. A tal fine allego i contratti stipulati e le buste paga quietanzate dal personale.

Data 30 marzo 2020

Firma



## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE:

(1) Deve essere compilato un PROSPETTO per ogni singola struttura, oppure per ogni macro-struttura, qualora nell'offerta tecnica siano state raggruppate assieme più strutture (ad es. gruppo di appartamenti, ecc.) (fare riferimento alla propria offerta tecnica). Nel caso in cui un operatore copra più ruoli o funzioni ripetere il nominativo e indicare nell'apposita colonna il numero di ore svolte nel ruolo e nella struttura oggetto della scheda. Nel caso in cui più persone ricoprano un medesimo ruolo (ad esempio, più operatori diurni), aggiungere le righe necessarie.

STRUTTURA:	CAS ISOLA DEL GRAN SASSO - STRUTTURA UNICA 6 APPARTAMENTI						
RUOLO	NOME E COGNOME	QUALIFICA	IMPIEGATO IN PIU' PROVINCE (S/INDI 1)	TOTALE ORE LAVORATE (BUSTA PAGA)	TOTALE ORE LAVORATE SUL PROGETTO	NETTO BUSTA PAGA	LORDO BUSTA PAGA
DIRETTORE CENTRO	Simona Fernandez	direttore	SI	136	82	1.406,00 €	1.831,25 €
AMMINISTRATIVO	n.d.						
MAGAZZINIERE/ECONOMO	n.d.						
INFERMIERE	n.d.						
MEDICO	Dott. Manuel Batti	medico	NO	52	52	(Lettera di incarico e fattura)	415,00 €
ASSISTENTE SOCIALE	Dalla Arcadio	assistente sociale	NO	52	33	3.604,50 €	5.275,43 €
MEDIATORE CULTURALE	MOUTAIB KARIM	mediatore	NO	80	50	518,00 €	579,87 €
INFORMATIVA LEGALE	Avv. Fabio D'Alessandro	informativa legale	NO	21	21	(Lettera di incarico e fattura)	0,00 €
OPERATORE DIURNO	Dalla Arcadio	educatore sociale	NO	52	29	3.604,50 €	5.275,43 €
	Iliza Antenucci	operatore	NO	12	42	87,00 €	95,49 €
	Cristian D'Archivio	operatore diurno	NO	100	100	1.172,99 €	1.334,73 €
	Gabriele Di Marco	progettista	NO	152	150	1.561,00 €	2.276,21 €
	Eleonora Di Sebastiano	psicologa	NO	32	32	(Lettera di incarico e fattura)	600,00 €
	Francesca Sciotti	coordinatrice laboratorio sartoriale	NO	36	36	(Lettera di incarico)	400,00 €
	Francesca Meozzi	operatore legale	NO	36	36	(Lettera di incarico e fattura)	800,00 €
OPERATORE NOTTURNO	Vigilantes Group	operatori notturni	NO	250	250	(Accordo di volontariato)	0,00 €
ALTR0 (SPECIFICARE)						(Convenzione e fattura)	305,00 €

1. Se si, specificare dove.

TOTALI DOTAZIONE ORGANICA CENTRO			
CAS	NUMERO	NOTE	
DIRETTORE CENTRO			
AMMINISTRATIVO			
MAGAZZINIERE/ECONOMO			
INFERMIERE			
MEDICO			
ASSISTENTE SOCIALE			
INSEGNANTE LINGUA			
MEDIATORE CULTURALE			
ASSISTENTE LEGALE			
SOSTEGNO SOCIO			
OPERATORE DIURNO			
OPERATORE NOTTURNO			
ALTR0			

La sottoscritta Simona Fernandez in qualità di rappresentante legale e presidente di Ass. Salam, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000), nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria responsabilità DICHIARA che i dati riportati nel presente prospetto corrispondono alle prestazioni effettivamente erogate e riscontrabili nella documentazione allegata.

Data 30 marzo 2020Firma 

## SERVIZI EROGATI

MESE ED ANNO DI RIFERIMENTO: FEBBRAIO 2020

TIPOLOGIA SERVIZIO EROGATO	ORE MENSILI (2) PROPOSTE NELL'OFFERTA PRESENTATA (3)	ORE MENSILI EFFETTIVAMENTE EROGATE (se inferiori all'offerta presentata occorre specificare i relativi motivi) (4)	NOME OPERATORE IMPIEGATO E QUALIFICA	ORE MENSILI EFFETTIVATE DAL SINGOLO OPERATORE	ORE MENSILI EFFETTIVATE DALL'OPERATORE RISULTANTE DALLE FIRME SUL FOGLIO DI PRESENZE (6)	NOTE (Spiegazioni su eventuali incongruenze tra i dati delle colonne B, C ed E oppure tra quelli delle colonne E ed F)
DIRETTORE	82	82	Simona Fernandez / direttore	82	82	
			TOTALI (5)	82	82	
MEDIAZIONE LINGUISTICA CULTURALE	50	50	MOUTAIG KARIM / Mediatore	50	50	
			TOTALI (5)	50	50	
INFORMATIVA LEGALE	21	21	Avv. Fabio D'Alessandro / avvocato	21	21	
			TOTALI (5)	21	21	
ASSISTENZA SOCIALE	33	33	Della Arcadio / Operatore Sociale	33	33	
			TOTALI (5)	33	33	
ASSISTENZA SANITARIA MEDICO	52	52	Manuel Betti / medico	52	52	13 ospiti arrivati il 28 gennaio avevano diverse problematiche di salute
			TOTALI (5)	52	52	
VIGILANZA NOTTURNA	232	250	Vigilantes Group di Antonio Carbone	250	250	di Fattore
			TOTALI (5)	250	250	
ALTRI SERVIZI OFFERTI: OPERATORI DIURNI	464	467	Della Arcadio / Operatore Sociale	29	29	
			Tiziana Antonucci	12	12	
			Cristian D'Archivio / Operatore diurno	100	100	
			Gabriele Di Marco / Progettista Salam	150	150	
			Eleonora Di Sabelano	32	32	
			Franческа Scioli	36	36	
			Franческа Melozzi	36	36	
			Franческо Cascetti	72	72	
			TOTALI (5)	467	467	

Rendiconto dei costi sostenuti

L'operatore deve compilare il rendiconto dei costi sostenuti, eventualmente modificandolo per le voci non previste. I costi devono essere adeguatamente documentati mediante i giustificativi di spesa da allegare. L'Ufficio si riserva di effettuare ulteriori verifiche nel caso di rendiconti che evidenzino l'esistenza di un margine di utile sproporzionato rispetto al corrispettivo pattuito.

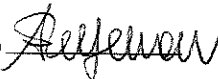
GESTORE: ASS. SALAM

MESE: FEBBRAIO 2020

La sottoscritta Simona Fernandez in qualità di rappresentante legale e presidente di Ass. Salam, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000), nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria responsabilità DICHIARA che i dati riportati nel presente prospetto corrispondono alle spese effettivamente sostenute per la prestazione del servizio di accoglienza e riscontrabili nella documentazione allegata.

Data 30 marzo 2020

Firma



Costo del personale stabilmente impiegato subordinato e parasubordinato				
P		IMPORTO	NOMINATIVO (NOME E COGNOME - DENOMINAZIONE, CF, P.IVA.)	GIUSTIFICATIVI DI SPESA
P1	DIRETTORE CENTRO	€ 1.489,12	Simona Fernandez	cedolino febbraio 2020
P2	AMMINISTRATIVO			
P3	MAGAZZINIERE/ ECONOMO			
P4	INFERMIERE			
P5	MEDICO	€ 416,00	Manuel Betti	Convenzione e fattura ogni 6 mesi
P6	ASSISTENTE SOCIALE	€ 655,05	Dalla Arcadio	cedolino febbraio 2020
P7	INSEGNANTE LINGUA			
P8	MEDIATORE CULTURALE	€ 579,87	MOUTAIB KARIM	cedolino febbraio 2020
P9	ASSISTENTE LEGALE	0,00 €	Avv. Fabio D'Alessandro e	accordo di volontariato
P10	ASSISTENTE SOSTEGNO SOCIO PSICOLOGICO	600,00 €	Eleonora Di Sabatino;	accordo di collaborazione con PI
P11	OPERATORE DIURNO	€ 7.267,14	Dalla Arcadio; Cristian D'archivio; Gabriele Di Marco; Francesca Sciotti; Francesca Melozzi Francesco Cascoetti Eleonora Di Sabatino	cedolino febbraio 2020 cedolino febbraio 2020 cedolino febbraio 2020 Prestazione occasionale accordo di collaborazione con PI Accordo di volontariato accordo di collaborazione con PI
P12	OPERATORE NOTTURNO	€ 305,00	VIGILANTES GROUP srl	Fattura n.1293/03 del 01/02/2020
P13	ALTRO			
<b>TOTALE COSTO VOCE P</b>				<b>€ 11.312,18</b>

C Costo collaborazioni esterne - consulenze - figure professionali (ad esempio, avvocati, consulenti fiscali, etc)				
		IMPORTO	NOMINATIVO (NOME E COGNOME - DENOMINAZIONE, CF, P.IVA.)	GIUSTIFICATIVI DI SPESA
C1	Sostegno socio psicologico	€ 0,00		
C2	Informazione normativa- supporto legale	€ 0,00		
C3	Assistenza Infermieristica e medica	€ 0,00		
C4	Vigilanza notturna	€ 0,00		
C5	Servizio Trasporto			
C6				
<b>TOTALE COSTO VOCE C</b>				<b>€ 0,00</b>
G Oneri relativi alla gestione e manutenzione dei CAS				
		IMPORTO	NOMINATIVO (NOME E COGNOME - DENOMINAZIONE, CF, P.IVA.)	GIUSTIFICATIVI DI SPESA
G1	Opere di manutenzione ordinaria e relativi materiali	€ 305,00	IMPIANTI ELETTRICI TONIO GAMBACORTA	fattura n. FPR 2/20 del 06/02/2020
G1	Opere di manutenzione ordinaria e relativi materiali	€ 19,98	Eurospin Canzano	fattura n. H7/138 del 07/02/2020
G1	Opere di manutenzione ordinaria e relativi materiali	€ 52,60	P.S.M. di COLANGELO PIETRO	fattura n. 20 del 17/02/2020
G2	Affitto locali, condominio, cauzioni, registrazione contratti riferiti all'anno	€ 700,00	App. Campo di Giove n.40 SNC - DI GIACINTO PIERO	ancora da pagare
G2	Affitto locali, condominio, cauzioni, registrazione contratti riferiti all'anno	€ 500,00	App. Campo di Giove n.29 DI GIACINTO PIERO - CLAUDIO - ANDREA	ancora da pagare
G2	Affitto locali, condominio, cauzioni, registrazione contratti riferiti all'anno	€ 260,00	App. Madonna delle grazie - GRAZIANI MARIO	ancora da pagare
G2	Affitto locali, condominio, cauzioni, registrazione contratti riferiti all'anno	€ 400,00	App. FRISONI CIOTTI MARIA LUISA	ancora da pagare
G2	Affitto locali, condominio, cauzioni, registrazione contratti riferiti all'anno	€ 300,00	App. LARGO TORRIONE 9 INT 27 - Cooperativa Al Fallah	ancora da pagare
G2	Affitto locali, condominio, cauzioni, registrazione contratti riferiti all'anno	€ 300,00	App. LARGO TORRIONE 9 INT 29 - Cooperativa Al Fallah	ancora da pagare
G2	Affitto locali, condominio, cauzioni, registrazione contratti riferiti all'anno	€ 550,00	Ufficio - GROTTA CARLO E LIVIO	ancora da pagare
G3	Pulizia locali e relativi materiali			
G4	Utenze acqua			
G5	Utenze elettricità	€ 90,28	Enel Luce - Largo Torrione 9	fattura n. 004014131721 del 14/02/2020
G5	Utenze elettricità	€ 81,43	Enel Luce - San Pietro	fattura n. 004008854662 del 07/02/2020
G6	Utenze gas	€ 787,29	Societa' Italiana Gas Liquidi S.p.A- campo di giove	fattura n. 8168/55 del 17/02/2020
G6	Utenze gas	€ 1.035,82	Societa' Italiana Gas Liquidi S.p.A- campo di giove	fattura n. 8169/55 del 17/02/2020
G6	Utenze gas	€ 1.380,49	Enel Energia Gas	fattura n. 004008854663 del 07/02/2020
G6	Utenze gas	€ 957,82	Enel Energia Gas Via torriore	fattura n. 004010194141 del 08/02/2020
G6	Utenze gas	€ 171,18	Enel Energia Gas ( san petro)	fattura n. 004010194142 del 08/02/2020
G7	Servizio WI-FI	€ 36,60	Horizon Telecom (cessazione San Pietro)	fattura n. 2374 del 01/02/2020
G7	Servizio WI-FI	€ 25,00	Horizon Telecom (Ufficio)	fattura n. 2375 del 01/02/2020
G7	Servizio WI-FI	€ 37,08	Fastweb (Largo Torrione 9)	fattura n. M003997798 del 01/02/2020
G8	Acquisto attrezzature per appartamenti			
<b>TOTALE COSTO VOCE G</b>				<b>€ 7.990,67</b>

A Spese generali per l'assistenza				
		IMPORTO	NOMINATIVO (NOME E COGNOME - DENOMINAZIONE, CF, P.IVA.)	GIUSTIFICATIVI DI SPESA
A2	Abbigliamento			
A3	Igiene personale			
A4	Assistenza infanzia			
A5	Materiale ludico/scolastico			
A6	Effetti lettereschi			
A7	Tessere telefoniche			
A8	Pocket Money	€ 2.407,50	Pocket Money relativo al mese di febbraio 2020	ricevute del 30 marzo 2020
A8	Kit vestiario primo ingresso	€ 746,25	kit vestiario ingresso ai 5 nuovi arrivati	Ricevute del 29 febbraio 2020
A9	Servizio lavanderia			
A10	Servizio barberia			
A11	Spese di trasporto urbano ed extra-urbano, spese di trasferimento, viaggio e soggiorno temporaneo dei beneficiari			
<b>TOTALE COSTO VOCE A</b>				<b>€ 3.153,75</b>
I Spese attività integrazione				
		IMPORTO	NOMINATIVO (NOME E COGNOME - DENOMINAZIONE, CF, P.IVA.)	GIUSTIFICATIVI DI SPESA
I2	Borse lavoro e tirocini formativi			
I3	Progetti specifici			
<b>TOTALE COSTO VOCE I</b>				<b>€ 0,00</b>
M Spese relative ai pasti				
		IMPORTO	NOMINATIVO (NOME E COGNOME - DENOMINAZIONE, CF, P.IVA.)	GIUSTIFICATIVI DI SPESA
M1	Derrate alimentari	€ 162,06	Eurospin Montorio al vomano	fattura n. Y8/640 del 27/02/2020
M1	Derrate alimentari	€ 103,25	Eurospin Montorio al vomano	fattura n. S4/41 del 01/02/2020
M1	Derrate alimentari	€ 50,15	Eurospin Montorio al vomano	fattura n. H7/125 del 03/02/2020
M1	Derrate alimentari	€ 99,95	Eurospin Montorio al vomano	fattura n. S4/82 del 29/02/2020
M1	Derrate alimentari	€ 65,69	Eurospin Canzano	fattura n. H7/137 del 07/02/2020
M2	Pasti preconfezionati			
M3	ALTRO (SPECIFICARE)			
<b>TOTALE COSTO VOCE P</b>				<b>€ 481,10</b>

<b>S</b> Spese sanitarie				
		IMPORTO	NOMINATIVO (NOME E COGNOME - DENOMINAZIONE, CF, P.IVA.)	GIUSTIFICATIVI DI SPESA
S2	Visite specialistiche	€ 12,00	DI PASQUALE PIERPAOLO	fattura n. 101 del 06/02/2020
S3	Altro Farmaci	€ 234,70	Farmacia Di GIACOMO MARIA GRAZIANA	fattura n. Del 03/02/2020
<b>TOTALE COSTO VOCE S</b>				<b>€ 246,70</b>
<b>V</b> Spese varie non ricomprese nelle precedenti categorie				
		IMPORTO	NOMINATIVO (NOME E COGNOME - DENOMINAZIONE, CF, P.IVA.)	GIUSTIFICATIVI DI SPESA
V2	Spese per pratiche burocratiche relative al rilascio o rinnovo permessi di soggiorno			
V3	Polizze assicurative CAS			
V4	Altre polizze (specificare)			
	Imposte e tasse (specificare)			
V5	Spese per fidejussioni richieste a titolo di garanzia			
<b>TOTALE COSTO VOCE V</b>				<b>€ 0,00</b>
<b>CI</b> Costi indiretti (MAX 10% del totale)				
		IMPORTO	NOMINATIVO (NOME E COGNOME - DENOMINAZIONE, CF, P.IVA.)	GIUSTIFICATIVI DI SPESA
CI2	Spese di carburante per automezzi di servizio (anche per automezzi di proprietà del personale)			
CI2	Spese di carburante per automezzi di servizio (anche per automezzi di proprietà del personale)			
CI2	Spese di carburante per automezzi di servizio (anche per automezzi di proprietà del personale)			
CI2	Spese di carburante per automezzi di servizio (anche per automezzi di proprietà del personale)			
CI3	Spese di cancelleria			
CI3	Spese di cancelleria			
CI5	ALTRO (SPECIFICARE)			
<b>TOTALE COSTO VOCE CI</b>				<b>€ 0,00</b>

<b>A. TOTALE MENSILE ONERI RENDICONTI</b>	<b>€ 23.184,40</b>
<b>B. CORRISPETTIVO TEORICO MENSILE IN BASE ALLE PRESENZE</b>	<b>€ 21.911,50</b>
	<b>-€ 1.272,90</b>

## ENTE GESTORE:

La sottoscritta Simona Fernandez in qualità di rappresentante legale e presidente di Ass. Salam, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000), nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria

responsabilità

DICHIARA

che i dati riportati nel presente prospetto corrispondono alle presenze effettive nei centri gestiti e riscontrabili nella documentazione allegata.

Data 30 marzo 2020

Firma



## RIEPILOGO PRESENZE GIORNALIERE

## MESE ED ANNO DI RIFERIMENTO: FEBBRAIO 2020

GIORNO DEL MESE	NOME STRUTTURA N. 1 Largo Torrione 9 - INTERNO 29 Isola del Gran Sasso	NOME STRUTTURA N. 2 Via campo di giove 29- Isola del Gran Sasso	NOME STRUTTURA N. 3 Contrada Frisoni - Isola del Gran Sasso	NOME STRUTTURA N. 4 Via Madonne delle Grazie- Isola del Gran Sasso	NOME STRUTTURA N. 5 Largo Torrione 9 INTERNO 27 Isola del Gran Sasso	NOME STRUTTURA N. 6 Via Campogiove n.40 - Isola del Gran Sasso	NOME STRUTTURA N. 7	NOTE
1	5	11	6	0	4	9	0	
2	5	11	6	0	4	9	0	
3	5	11	6	0	4	9	0	
4	5	11	6	0	4	9	0	
5	5	11	6	0	4	9	0	
6	5	11	6	0	4	9	0	
7	5	11	6	0	4	9	0	
8	5	11	6	0	4	9	0	
9	5	11	6	0	4	9	0	
10	5	11	6	0	4	9	0	
11	5	11	6	0	4	9	0	
12	5	11	6	0	4	9	0	
13	5	11	6	0	4	9	0	
14	5	11	6	0	4	9	0	
15	5	11	6	0	4	9	0	
16	5	11	6	0	4	9	0	
17	5	11	6	0	4	9	0	
18	5	11	6	0	4	9	0	
19	5	11	6	0	4	9	0	
20	5	11	6	0	4	9	0	
21	5	11	6	0	4	9	0	
22	5	11	6	0	4	9	0	
23	5	11	6	0	4	9	0	
24	5	11	6	0	4	9	0	
25	5	11	6	0	4	9	0	
26	5	11	6	0	4	9	0	
27	5	11	6	0	4	9	0	
28	5	13	7	2	4	9	0	
29	5	13	7	2	4	9	0	
TOTALI PRESENZE	145	323	176	4	116	261	0	Totale presenze 1.026.

NUCLEI FAM. SUPERIORI A 3 PERSONE	1							
N. DI PERSONE CHE COMPONGONO TALI NUCLEI	5							
N. GIORNI DI PRESENZA NEL MESE DEI SUDETTI NUCLEI	31							

TOTALE POCKET MONEY EROGATI*	29gg*7,50 €	323	165*2,50 € 29gg*7,50 €	4	116	261	0	
IMPORTO	€ 217,50	€ 897,50	€ 430,00	€ 10,00	€ 290,00	€ 652,50	€ 0,00	Totale pocket erogati 2.407,50 €.
NOTE	Totale riferito a famiglia ospitata in Largo Torrione 9 interno 29 - Nucleo composto da 5 persone		In data 28 febbraio 2020 è arrivata un nucleo familiare composta da 5 persone					* Il n. del Pocket Money deve tendenzialmente corrispondere al n. delle presenze. In caso di variazioni occorre specificarne il motivo nella colonna delle note.



## ENTE GESTORE:

La sottoscritta Simona Fernandez in qualità di rappresentante legale e presidente di Ass. Safam, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000), nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria

responsabilità

DICHIARA

che i dati riportati nel presente prospetto corrispondono alle presenze effettive nei centri gestiti e riscontrabili nella documentazione allegata.

Data 30 marzo 2020

Firma 

## RIEPILOGO KIT INGRESSO EROGATI

MESE ED ANNO DI RIFERIMENTO: FEBBRAIO 2020

N.	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	NAZIONALITA'	SESSO	INDIRIZZO DOMICILIO	DATA CHECK-IN	RIMBORSO PER KIT INGRESSO
1	ZEROUD	RIDHAEN BECHIR	21/01/1971	TUNISIA	M	CONTRADA FRISONI	28/02/2020	€ 149,25
2	ISMAIL	HALA	20/03/1999	TUNISIA	F	CONTRADA FRISONI	28/02/2020	€ 149,25
3	ZEROUD	ZEIDAB	01/01/2014	TUNISIA	F	CONTRADA FRISONI	28/02/2020	€ 149,25
4	ZEROUD	ZAYIAD	20/07/2012	TUNISIA	M	CONTRADA FRISONI	28/02/2020	€ 149,25
5	ZEROUD	ZAID	20/07/2012	TUNISIA	M	CONTRADA FRISONI	28/02/2020	€ 149,25
<b>TOTALE</b>								<b>€ 746,25</b>

**ENTE GESTORE:**

La sottoscritta Simona Fernandez in qualità di rappresentante legale e presidente di Ass. Salam, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000), nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che i dati riportati nel presente prospetto corrispondono alle presenze effettive nei centri gestiti e riscontrabili nella documentazione allegata.

Data 30 marzo 2020 \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**ORE MEDICO****MESE ED ANNO DI RIFERIMENTO: FEBBRAIO 2020****Costo collaborazioni esterne - consulenze - figure professionali (ad esempio, avvocati, consulenti fiscali, etc)**

C		IMPORTO	ORE EROGATE	NOMINATIVO (NOME E COGNOME - DENOMINAZIONE, CF, P.IVA.)	GIUSTIFICATIVI DI SPESA
C3	Assistenza Infermieristica e medica	€ 416,00	52	Manuel Betti	Convenzione e fattura ogni 6 mesi
<b>TOTALE</b>					<b>€ 416,00</b>