

**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**

<b>NUMERO POSTI</b>	<b>UBICAZIONE</b>
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 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 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 20 luglio 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 (SI/NO) 1	TOTALE ORE LAVORATE (BUSTA PAGA)	TOTALE ORE LAVORATE SUL PROGETTO	NETTO BUSTA PAGA	LORDO BUSTA PAGA
DIRETTORE CENTRO	Simona Fernandez	direttore	SI	83	83	624,00 €	949,27 €
AMMINISTRATIVO	n.d.						
MAGAZZINIERE/ ECONOMO	n.d.						
INFERMIERE	n.d.						
MEDICO	Dott. Manuel Betti	medico	NO	20	20	(Lettera di incarico e fattura)	160,00 €
ASSISTENTE SOCIALE	Martina Tralce	assistente sociale	NO	73	34	622,00 €	553,53 €
MEDIATORE CULTURALE	Muotaib Carim	mediatore	NO	84	56		
INFORMATIVA LEGALE	Avv. Fabio D'Alessandro	informativa legale	NO	22	22	(Accordo di volontariato)	0,00 €
OPERATORE DIURNO	Martina Tralce	operatore diurno	NO	73	39	622,00 €	553,53 €
	Muotaib Carim	operatore diurno	NO	84	28	523,00 €	523,09 €
	Al Medina Azemi	operatore diurno	NO	67	67	489,00 €	489,38 €
	Eleonora Di Sabatino	psicologa	NO	76	76	(Lettera di incarico e fattura)	800,00 €
	Gabriele Di Marco	operatore diurno	NO	114	114	1.138,00 €	1.470,29 €
	Giuseppina Fernandez	operatore diurno	NO	108	84		
	Francesca Melozzi	operatore legale	NO	72	72	(Lettera di incarico e fattura)	600,00 €

OPERATORE NOTTURNO	Francesco Cascetti	operatore notturno	NO	108	108	(Lettera d'incarico)	1.200,00 €
	Alberto Casalino	operatore notturno	NO	108	108	(Lettera d'incarico)	410,00 €
	Giuseppina Fernandez	operatore notturno	NO	108	24	Accordo di volontariato	0,00 €
ALTRO (SPECIFICARE)							

1. Se sì, specificare dove.

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

ENTE GESTORE \_\_\_ASS. SALAM\_\_\_\_\_ NOME DEL C.A.S. \_\_\_ISOLA DEL GRAN SASSO\_\_\_\_\_ (1):

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 \_\_20 luglio 2020\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

SERVIZI EROGATI

MESE ED ANNO DI RIFERIMENTO: GIUGNO 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 EFFETTUATE DAL SINGOLO OPERATORE	ORE MENSILI EFFETTUATE 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	86	86	Simona Fernandez / direttore	86	86	
			<b>TOTALI (5)</b>	<b>86</b>	<b>86</b>	
MEDIAZIONE LINGUISTICA CULTURALE	51	56	Moutalb Carim / Mediatore	56	56	
			<b>TOTALI (5)</b>	<b>56</b>	<b>56</b>	
INFORMATIVA LEGALE	22	22	Avv. Fabio D'Alessandro / avvocato	22	22	
			<b>TOTALI (5)</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	
ASSISTENZA SOCIALE	34	34	Martina Tralce	34	34	
			<b>TOTALI (5)</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	
ASSISTENZA SANITARIA MEDICO	5h/annue/ospite	20	Manuel Betti / medico	20	20	
			<b>TOTALI (5)</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	
OPERATORI NOTTURNI	240	240	Giuseppina Fernandez	24	24	
			Alberto Casalini	108	108	
			Francesco Cascetti	108	108	
			<b>TOTALI (5)</b>	<b>240</b>	<b>240</b>	
ALTRI SERVIZI OFFERTI: OPERATORI DIURNI	480	480	Martina Tralce	39	39	
			Muthalb Carima	28	28	
			Al medina Azemi	67	67	
			Gabriele Di Marco	114	114	
			Eleonora Di Sabatino	76	76	
			Francesca Melozzi	72	72	
			Giuseppina Fernandez	84	84	
			<b>TOTALI (5)</b>	<b>480</b>	<b>480</b>	

**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: GIUGNO 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 \_\_20 luglio 2020\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

P	Costo del personale stabilmente impiegato subordinato e parasubordinato			
		IMPORTO	NOMINATIVO (NOME E COGNOME - DENOMINAZIONE, CF, P.IVA.)	GIUSTIFICATIVI DI SPESA
P1	DIRETTORE CENTRO	€ 976,91	Simona Fernandez	cedolino Giugno 2020 /attività istituzionale
P2	AMMINISTRATIVO			
P3	MAGAZZINIERE/ ECONOMO			
P4	INFERMIERE			
P5	MEDICO	€ 160,00	Manuel Betti	Convenzione e fattura ogni 6 mesi
P6	ASSISTENTE SOCIALE	€ 306,00	Martina Tralce	Cedolino giugno 2020
P7	INSEGNANTE LINGUA			
P8	MEDIATORE CULTURALE		Moutaib Carim / Mediatore	cedolino giugno 2020
P9	ASSISTENTE LEGALE	0,00 €	Avv. Fabio D'Alessandro	accordo di volontariato vedi contratto
P10	ASSISTENTE SOSTEGNO SOCIO PSICOLOGICO			
P11	OPERATORE DIURNO	€ 4.052,71	Martina Tralce Moutaib Carim Al Medina Azemi Gabriele Di Marco Eleonora Di Sabatino Francesca Melozzi Giuseppina Fernandez	Cedolino Giugno 2020 Cedolino Giugno 2020 CedolinoGiugno 2020 Cedolino Giugno 2020 accordo di collaborazione vedi contratto accordo di collaborazione vedi contratto Accondo di volontariato
P12	OPERATORE NOTTURNO	€ 1.610,00	Giuseppina Fernandez Alberto Casalini Francesco Cascetti	Accondo di volontariato accordo di collaborazione vedi contratto accordo di collaborazione vedi contratto
P13	ALTRO			
			<b>TOTALE COSTO VOCE P</b>	<b>€ 7.105,62</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	€ 152,99	BOSICA SRL	fattura n.1039/V1 del 04/06/2020
G1	Opere di manutenzione ordinaria e relativi materiali	€ 22,80	Ricci Fabiana	fattura n. 38F del 15-06-2020
G1	Opere di manutenzione ordinaria e relativi materiali	€ 125,00	WANG SHENGDI	fattura n. 2 del 15-06-2020
G1	Opere di manutenzione ordinaria e relativi materiali	€ 11,00	ORNATI MICHELE	fattura n. FD/40 del 31/05/2020
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	€ 145,69	Enel Energia Luce - Largo Torrione 9	fattura n. 004042683066 del 12/06/2020
G5	Utenze elettricità	€ 276,26	Enel Energia Gas - Largo Torrione 9	fattura n. 004038964923 del 09/06/2020
G5	Utenze elettricità	€ 36,66	Enel Energia GAS - ufficio	fattura n. 004038964924 del 09/06/2020
G6	Utenze gas	€ 703,51	Societa' Italiana Gas Liquindi - GAS Via campo di giove n. 40	fattura n. 28499/55 del 29/06/2020
G6	Utenze gas	€ 271,80	Societa' Italiana Gas Liquindi - GAS Via campo di giove n. 40	fattura n. 28448/55 del 29/06/2020
G7	Servizio WI-FI	€ 25,00	Horizon Telecom (Ufficio)	fattura n. 7457 del 01/06/2020
G7	Servizio WI-FI	€ 37,08	Fastweb (largo torrione)	fattura n. M011516211 del 01/06/2020
G8	Acquisto attrezzature per appartamenti			
		<b>TOTALE COSTO VOCE G</b>		<b>€ 4.664,80</b>

A	Spese generali per l'assistenza			
		IMPORTO	NOMINATIVO (NOME E COGNOME - DENOMINAZIONE, CF, P.IVA.)	GIUSTIFICATIVI DI SPESA
A2	Abbigliamento	€ 74,00	Piccinini Giuseppina	fattura n. 1/20 del 19/06/2020
A3	Igiene personale	€ 231,69	WANG SHENGDI	fattura n.1 del 31/05/2020
A4	Assistenza infanzia	€ 4,99	DOLCE & CO	fattura n. 109 del 12/06/2020
A4	Assistenza infanzia	€ 19,96	DOLCE & CO	fattura n. 112 del 14/06/2020
A5	Materiale ludico/scolastico			
A6	Effetti lettereschi			
A7	Tessere telefoniche			
A8	Pocket Money	€ 2.440,00	Pocket Money relativo al mese di giugno 2020	ricevuta del 20 luglio 2020
A8	Kit vestiario primo ingresso			
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>€ 2.770,64</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	€ 284,08	Eurospin Montorio al vomano	fattura n. S4/152 del 4/06/2020
M1	Derrate alimentari	€ 18,28	DOLCE & CO	fattura n. 122 del 25/06/2020
M2	Pasti preconfezionati			
M3	ALTRO (SPECIFICARE)			
<b>TOTALE COSTO VOCE P</b>				<b>€ 302,36</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 lab. analisi	fattura n 488 del 09/06/2020
S3	Altro Farmaci			
<b>TOTALE COSTO VOCE S</b>				<b>€ 12,00</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)	€ 37,30	GRAMA	fattura n. 802 del 23/06/2020
CI2	Spese di carburante per automezzi di servizio (anche per automezzi di proprietà del personale)	€ 123,00	BONFINI MARIO	fattura n. 9 del 31/05/2020
CI3	Spese di cancelleria	€ 61,00	SELCOCOPY SRL	fattura n. 1/144 del 29/06/2020
CI3	Spese di cancelleria	€ 114,66	DML spa	fattura n. 1118VC0 del 05/06/2020
CI3	Spese di cancelleria	€ 24,00	CARTOLERIA TECNO UFFICIO	fattura n. 72 del 22/04/2020
CI3	Spese di cancelleria	€ 85,86	FLACCO ANTONIO	fattura n. 35 del 24/06/2020
CI5	ALTRO (SPECIFICARE)			
<b>TOTALE COSTO VOCE CI</b>				<b>€ 445,82</b>

<b>A. TOTALE MENSILE ONERI RENDICONTI</b>	<b>€ 15.301,24</b>
<b>B. CORRISPETTIVO TEORICO MENSILE IN BASE ALLE PRESENZE</b>	<b>€ 20.994,76</b>
<b>DIFFERENZA (B-A)</b>	<b>€ 5.693,52</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 20 luglio 2020

Firma \_\_\_\_\_

**RIEPILOGO PRESENZE GIORNALIERE**

**MESE ED ANNO DI RIFERIMENTO: GIUGNO 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 Madonna 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	14	2	2	4	9		
2	5	14	2	2	4	9		
3	5	13	2	2	4	9		
4	5	13	2	2	4	9		
5	5	13	2	2	4	9		
6	5	13	2	2	4	9		
7	5	13	2	2	4	9		
8	5	13	2	2	4	9		
9	5	13	2	2	4	9		
10	5	13	2	2	4	9		
11	5	13	2	2	4	9		
12	5	13	2	2	4	9		
13	5	13	2	2	4	9		
14	5	13	2	2	4	9		
15	5	13	2	1	4	9		
16	5	13	2	1	4	9		
17	5	13	2	1	4	9		
18	5	13	2	1	4	9		
19	5	13	2	1	4	9		
20	5	13	2	1	4	9		
21	5	13	2	1	4	9		
22	5	13	2	1	4	9		
23	5	13	2	1	4	9		
24	5	13	2	1	4	9		

25	5	13	2	1	4	9		
26	5	13	2	1	4	9		
27	5	13	2	1	4	9		
28	5	13	2	1	4	9		
29	5	13	2	1	4	9		
30	5	13	2	1	4	9		
<b>TOTALI PRESENZE</b>	<b>150</b>	<b>392</b>	<b>60</b>	<b>44</b>	<b>120</b>	<b>270</b>	<b>0</b>	Totale presenze 1.036.

NUCLEI FAM. SUPERIORI A 3 PERSONE	1							
N. DI PERSONE CHE COMPONGONO TALI NUCLEI	5							
N. GIORNI DI PRESENZA NEL MESE DEI SUDDETTI NUCLEI	30							

<b>TOTALE POCKET MONEY EROGATI*</b>	<b>30gg*7,50 €</b>	<b>392</b>	<b>60</b>	<b>44</b>	<b>120</b>	<b>270</b>	<b>0</b>	
<b>IMPORTO</b>	<b>€ 225,00</b>	<b>€ 980,00</b>	<b>€ 150,00</b>	<b>€ 110,00</b>	<b>€ 300,00</b>	<b>€ 675,00</b>	<b>€ 0,00</b>	Totale pocket erogati 2.440,00 €.
<b>NOTE</b>	Totale riferito a famiglia ospitata in Largo Torrione 9 interno 29 - Nucleo composto 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. 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 20 luglio 2020

Firma \_\_\_\_\_

**ORE MEDICO**

**MESE ED ANNO DI RIFERIMENTO: GIUGNO 2020**

C

Costo collaborazioni esterne - consulenze - figure professionali (ad esempio, avvocati, consulenti fiscali, etc)

		IMPORTO	ORE EROGATE	NOMINATIVO (NOME E COGNOME - DENOMINAZIONE, CF, P.IVA.)	GIUSTIFICATIVI DI SPESA
C3	Assistenza Infermieristica e medica	€ 160,00	20	Manuel Betti	Convenzione e fattura ogni 6 mesi
<b>TOTALE</b>					<b>€ 160,00</b>