

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
12	PIAZZA CONTEA DI PAGLAIRA
8	LARGO TORRIONE 9 INTERNO 29
7	CONTRADA FRISONI
3	MADONNA DELLE GRAZIE
35	TOTALE

NOTE ED INFORMAZIONI AGGIUNTIVE


Associazione Salam
 Sede Operativa: Borgo San Leonardo
 64045 Isola del Gran Sasso (TE)
 C.F. 90195320735
 P.IVA 03108470737

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 allega i contratti stipulati e le buste paga quietanzate dal personale.

Data 5/10/24

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	NO	357	89	3.443,00 €	4.891,17 €
MEDICO	DOTT. OSVALDO	medico	NO	0	0	0,00 €	0,00 €
ASSISTENTE SOCIALE	TRALCE MARTINA	ASSISTENTE SOCIALE	NO	38	38	316,00 €	349,18 €
MEDIATORE CULTURALE	SYED ALI KHAN	MEDIATORE	NO	224	53	921,00 €	1.284,26 €
INFORMATIVA LEGALE	Simona Fernandez	INF. LEGALE	NO	357	22	0,00 €	0,00 €
OPERATORE DIURNO	AL ATTAR TAYSIR	OP DIURNO	NO	208	208	1.414,00 €	1.836,01 €
	SYED ALI KHAN	OP DIURNO	NO	105	52	0,00 €	0,00 €
	ILARIA TATULLI	OP DIURNO	NO	70	70	400,00 €	500,00 €
	Simona Fernandez	OP DIURNO	NO	308	197	0,00 €	0,00 €
OPERATORE NOTTURNO	Simona Fernandez	OP. NOTTURNO	NO	124	124	VOLONTARIATO	0,00 €
	AKPLILO JOEL	OP. NOTTURNO	NO	25	25	VOLONTARIATO	0,00 €
	SYED ALI KHAN	OP. NOTTURNO	NO	104	104	VOLONTARIATO	0,00 €
ALTRO (SPECIFICARE)							

1. Se sì, specificare dove.


TOTALI DOTAZIONE ORGANICA CENTRO		
CAS	NUMERO	NOTE
DIRETTORE CENTRO	331-3975003	SIMONA FERNANDEZ NUMERO ALTERNATIVO
ASSISTENTE SOCIALE	347-995-6840	MARTINA TRALCE
MEDIATORE CULTURALE	328-0629518	SYED ALI KHAN

Associazione Salam
Sede Operativa: Borgo San Leonarde
64045 Isola del Gran Sasso (TE)
C.F. 90195320735
P.IVA 03108470737

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 5/10/21

Firma 

SERVIZI EROGATI

MESE ED ANNO DI RIFERIMENTO: AGOSTO 2021

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	89	89	Simona Fernandez	357	89	
			TOTALI (5)	357	89	
MEDIAZIONE LINGUISTICA CULTURALE	53	53	SYED ALI KHAN	224	53	
			TOTALI (5)	224	53	
INFORMATIVA LEGALE	22	22	Simona Fernandez	357	22	
			TOTALI (5)	357	22	
ASSISTENZA SOCIALE	35	38	TRALCE MARTINA	38	38	
			TOTALI (5)	38	38	
ASSISTENZA SANITARIA MEDICO	20	0	DOTT. OSVALDO	0	0	
			TOTALI (5)	0	0	
OPERATORE NOTTURNO	248	253	Simona Fernandez	124	124	
			AKPLILO JOEL	25	25	
			SYED ALI KHAN	104	104	
			TOTALI (5)	253	253	
OPERATRE DIURNO	496	527	AL ATTAR TAYSIR	208	208	
			ILARIA TATULLI	70	70	
			SYED ALI KHAN	52	52	
			Simona Fernandez	197	197	
			TOTALI (5)	527	527	

Associazione Salam
 Sede Operativa: Borgo San Leonardo
 64045 Isola del Gran Sasso (TE)
 C.F. 90195320735
 P.IVA 05108470737

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: AGOSTO 2021

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 31/08/21

Firma _____



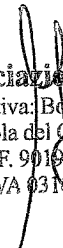
Costo del personale stabilmente impiegato subordinato e parasubordinato				
P		IMPORTO	NOMINATIVO (NOME E COGNOME - DENOMINAZIONE, CF, P.IVA.)	GIUSTIFICATIVI DI SPESA
P1	DIRETTORE CENTRO	€ 4.891,17	SIMONA FERNANDEZ	CEDOLINI
P5	MEDICO	€ 0,00	OSVALDO	FATTURA
P6	ASSISTENTE SOCIALE	€ 349,18	MARTINA TRALCE	CEDOLINI
P7	INSEGNANTE LINGUA	€ 0,00	SONIA VIRZILLI	VOLONTARIATO
P8	MEDIATORE CULTURALE	€ 1.284,26	SYED ALI KHAN	CEDOLINO
P9	ASSISTENTE LEGALE	0,00 €	AVV. ACCIARO ALESSANDRA	VOLONTARIATO
	OPERATORE DIURNO	1.836,01 €	AL ATTAR TAYSIR	CEDOLINO
		0,00 €	SYED ALI KHAN	CEDOLINO
		500,00 €	ILARIA TATULLI	FATTURA
		0,00 €	Simona Fernandez	FATTURA
P12	OPERATORE NOTTURNO	€ 0,00	Simona Fernandez	VOLONTARIATO
		€ 0,00	AKPLILO JOEL	VOLONTARIATO
		€ 0,00	SYED ALI KHAN	VOLONTARIATO
TOTALE COSTO VOCE P				€ 8.860,62

Associazione Salam
 Sede Operativa: Borgo San Leonardo
 64045 Isola del Gran Sasso (TE)
 C.F. 90195320735
 P.IVA 03108470737

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		
C3	Assistenza Infermieristica e medica	€ 0,00		
C3	Assistenza Infermieristica e medica	€ 0,00		
C3	Assistenza Infermieristica e medica	€ 0,00		
C4	Vigilanza notturna	€ 0,00		
C5	Servizio Trasporto			
C6				
TOTALE COSTO VOCE C				€ 0,00
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			
G1	Opere di manutenzione ordinaria e relativi materiali			
G1	Opere di manutenzione ordinaria e relativi materiali			
G2	Affitto locali, condominio, cauzioni, registrazione contratti riferiti all'anno	€ 1.200,00	GIANCARLO LUCCI- PIAZZA CONTEA DI PAGLIARA	BONIFICO EFFETTUATO IL 29/07/2021
G2	Affitto locali, condominio, cauzioni, registrazione contratti riferiti all'anno	€ 260,00	App. Madonna delle grazie - GRAZIANI MARIO	CONTANTI RICEVUTA
G2	Affitto locali, condominio, cauzioni, registrazione contratti riferiti all'anno	€ 400,00	App. FRISONI CIOTTI MARIA LUISA	CONTANTI RICEVUTA
G2	Affitto locali, condominio, cauzioni, registrazione contratti riferiti all'anno	€ 300,00	App. LARGO TORRIONE 9 INT 27 - Cooperativa Al Fallah	FATTURA 12/2021
G2	Affitto locali, condominio, cauzioni, registrazione contratti riferiti all'anno	€ 300,00	App. LARGO TORRIONE 9 INT 29 - Cooperativa Al Fallah	FATTURA 12/2021
G2	Affitto locali, condominio, cauzioni, registrazione contratti riferiti all'anno	€ 550,00	Ufficio - GROTTA CARLO E LIVIO	CONTANTI RICEVUTA
G5	UTENZE			
TOTALE COSTO VOCE G				€ 3.010,00

Associazione Salam
 Sede Operativa: Borgo San Leonardo
 64045 Isola del Gran Sasso (TE)
 C.F. 9015320735
 P.IVA 0310470737

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 lettereci							
A7	Tessere telefoniche							
A8	Pocket Money	€ 2.190,00	Pocket Money					
A8-BIS	Kit vestiario primo ingresso	€ 0,00						
A9	Servizio lavanderia							
A10	Servizio barberia							
A11	Spese di trasporto urbano ed extra-urbano, spese di trasferimento, viaggio e soggiorno temporaneo dei beneficiari							
A11	Spese di trasporto urbano ed extra-urbano, spese di trasferimento, viaggio e soggiorno temporaneo dei beneficiari							
A11	Spese di trasporto urbano ed extra-urbano, spese di trasferimento, viaggio e soggiorno temporaneo dei beneficiari							
					TOTALE COSTO VOCE A		€ 2.190,00	
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							
					TOTALE COSTO VOCE I		€ 0,00	
M					Spese relative ai pasti			
		IMPORTO	NOMINATIVO (NOME E COGNOME - DENOMINAZIONE, CF, P.IVA.)		GIUSTIFICATIVI DI SPESA			
M1	Derrate alimentari							
M1	Derrate alimentari							
M1	Derrate alimentari							
M1	Derrate alimentari							
M2	Pasti preconfezionati							
M3	ALTRO (SPECIFICARE)							
					TOTALE COSTO VOCE P		€ 0,00	


Associazione Salam
 Sede Operativa: Borgo San Leonardo
 64045 Isola del Gran Sasso (TE)
 C.F. 90195320735
 P.IVA 03106470737

Spese sanitarie				
		IMPORTO	NOMINATIVO (NOME E COGNOME - DENOMINAZIONE, CF, P.IVA.)	GIUSTIFICATIVI DI SPESA
S2	Visite specialistiche			
S3	Altro Farmaci			
			TOTALE COSTO VOCE S	€ 0,00
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			
			TOTALE COSTO VOCE V	€ 0,00
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)	€ 50,01	GRAMA	FATTURA 1715 DEL 23/08/2021
CI2	Spese di carburante per automezzi di servizio (anche per automezzi di proprietà del personale)	€ 85,76	GRAMA	FATTURA 1626 DEL 08/08/2021
CI2	Spese di carburante per automezzi di servizio (anche per automezzi di proprietà del personale)	€ 80,07	GRAMA	FATTURA 1650 DEL 11/08/2021
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)			
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)			
			TOTALE COSTO VOCE CI	€ 215,84

A. TOTALE MENSILE ONERI RENDICONTI	€ 14.276,46
TOTALE RIMBORSO SCHEDE TELEFONICHE	0
TOTALE RIMBORSO KIT INGRESSO VESTIARIO	0
TOTALE ORE MEDICO	960
B. CORRISPETTIVO TEORICO MENSILE IN BASE ALLE PRESENZE	€ 16.475,04
DIFFERENZA (B-A)	€ 2.198,58

Associazione Miam
 Sede Operativa: Borgo San Leonardo
 64045 Isola del Gran Sasso (TE)
 C.F. 90195320735
 P.IVA 03108470737

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 31/07/21

Firma

RIEPILOGO PRESENZE GIORNALIERE

MESE ED ANNO DI RIFERIMENTO: LUGLIO 2021

GIORNO DEL MESE	NOME STRUTTURA N. 1 Largo Torrione 9 - INTERNO 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 PIAZZA CONTEA DI PAGLIARA - Isola del Gran Sasso - INT 1	NOME STRUTTURA PIAZZA CONTEA DI PAGLIARA - Isola del Gran Sasso - INT 2	NOME STRUTTURA PIAZZA CONTEA DI PAGLIARA - Isola del Gran Sasso - INT 3	NOTE
1	7	7	3	5	3	6	3	
2	7	7	3	5	3	6	3	
3	7	7	3	5	3	6	3	
4	7	7	3	5	3	6	3	
5	7	7	3	4	3	6	3	
6	7	7	3	4	3	6	3	
7	7	7	3	4	3	6	3	
8	7	7	3	4	3	6	3	
9	7	7	3	4	3	6	3	
10	7	7	3	4	3	6	3	
11	7	7	3	4	3	6	3	
12	7	7	3	4	3	6	3	
13	7	7	3	4	3	5	3	
14	7	7	3	4	3	5	3	
15	7	7	3	4	3	5	3	
16	7	7	3	4	3	5	3	
17	7	7	3	4	3	5	3	
18	7	7	3	4	3	5	3	
19	7	7	3	3	3	5	3	
20	7	7	3	3	3	5	3	
21	7	7	3	3	3	5	3	
22	7	7	3	3	3	5	3	
23	7	7	3	3	3	5	3	
24	7	7	3	3	3	5	3	
25	7	7	3	3	3	5	3	
26	7	7	3	3	3	5	3	
27	7	7	3	3	3	5	3	
28	7	7	3	3	3	5	3	
29	7	7	3	3	3	5	3	
30	7	7	3	3	3	5	3	
31	7	7	3	3	3	5	3	
TOTALI PRESENZE	217	217	93	116	93	167	90	095

NUCLEI FAM. SUPERIORI A 3 PERSONE	0	0	0	0	0	1	0	
N. DI PERSONE CHE COMPONGONO TALI NUCLEI	0	0	0	0	0	4	0	
N. GIORNI DI PRESENZA NEL MESE DEI SUDDETTI NUCLEI	0	0	0	0	0	124	0	

TOTALE POCKET MONEY EROGATI								
IMPORTO	€ 542,50	€ 542,50	€ 232,50	€ 267,50	€ 232,50	€ 387,50	€ 232,50	€ 2.457,50
NOTE								IL TOTALE EFFETTIVAMENTE PAGATO È INFERIORE A FORNITE DI FIRME NON POSTE SUI REGISTRI

Associazione Salam
Sede Operativa: Borgo San Leonardo
64045 Isola del Gran Sasso (TE)
C.F. 90195320735
P.IVA 03108470737

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 5/10/21

Firma

ORE MEDICO

MESE ED ANNO DI RIFERIMENTO: AGOSTO 2021

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	€ 8,00	0	TUTTI I NUOVI INGRESSI	FATTURA
TOTALE ORE ESURTE NEI MESI PRECEDENTI				
TOTALE				€ 0,00

Associazione Salam
Sede Operativa: Borgo San Leonardo
64045 Isola del Gran Sasso (TE)
C.F. 90195320735
P.IVA 03108470737

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 mandati di 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

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

DICHIARA

Data 5/10/21 Firma 

KIT PRIMO INGRESSO

MESE ED ANNO DI RIFERIMENTO: AGOSTO 2021

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

C	IMPOR TO	NOMINATIVO (NOME E COGNOME - DENOMINAZIONE, CF, P.IVA.)	GIUSTIFICATIVI DI SPESA
A7	€ 0,00	Tessere telefoniche	
A8- BIS	€ 0,00	Kit vestiario primo ingresso	FATTURA
TOTALE			€ 0,00

Associazione Salam
Sede Operativa: Borgo San Leonardo
64045 Isola del Gran Sasso (TE)
C.F. 90193320735
P.IVA 08108470737