

**SCHEDA ANAGRAFICA OPERATORE**

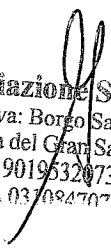
GARA EUROPEA APERTA, AI SENSI DEGLI ARTT. 59 E 60 DEL D. L.VO 18/04/2016, N. 50, VOLTA ALLA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO PER L' AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TEMPORANEA ACCOGLIENZA DI CITTADINI STRANIERI RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE NELL'AMBITO DELLA PROVINCIA DI TERAMO.  
 PROCEDURA DI GARA 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	<b>TOTALE</b>

**NOTE ED INFORMAZIONI AGGIUNTIVE**

  
**Associazione Salam**  
 Sede Operativa: Borgo San Leonardo  
 64045 Isola del Gran Sasso (TE)  
 C.F. 90195320735  
 P.IVA 03708470737

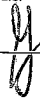
## EQUIPE PROFESSIONALE (1)

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 11/10/21 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	308	89	3.753,00 €	5.134,68 €
MEDICO	DOTT. OSVALDO	medico	NO	91	22	400,00 €	500,00 €
ASSISTENTE SOCIALE	TRALCE MARTINA	ASSISTENTE SOCIALE	NO	50	35	535,00 €	580,20 €
MEDIATORE CULTURALE	SYED ALI KHAN	MEDIATORE	NO	105	53	266,00 €	347,84 €
INFORMATIVA LEGALE	Simona Fernandez	INF. LEGALE	NO	308	22	0,00 €	0,00 €
OPERATORE DIURNO	AKPLILO JOEL	OP. DIURNO	NO	224	202	1.244,00 €	1.476,74 €
	SYED ALI KHAN	OP. DIURNO	NO	105	52	318,75 €	322,42 €
	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 333-3988354
ASSISTENTE SOCIALE	347-995-6840	MARTINA TRALCE
MEDIATORE CULTURALE	328-0629518	SYED ALI KHAN

Ass. Salam  
 Via D. Onofrio, 10 San Leonardo  
 640145 Isola del Gran Sasso (TE)  
 C.F. 90195320735  
 P.IVA 02108470737

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 11/10/21 Firma [firma]

SERVIZI EROGATI

MESE ED ANNO DI RIFERIMENTO: LUGLIO 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 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	89	89	Simona Fernandez	89	89	
			TOTALI (5)	89	89	
MEDIAZIONE LINGUISTICA CULTURALE	53	53	SYED ALI KHAN	105	53	
			TOTALI (5)	105	53	
INFORMATIVA LEGALE	22	22	Simona Fernandez	308	22	
			TOTALI (5)	308	22	
ASSISTENZA SOCIALE	35	35	TRALCE MARTINA	50	35	
			TOTALI (5)	50	35	
ASSISTENZA SANITARIA MEDICO	20	22	DOTT. OSVALDO	91	22	
			TOTALI (5)	91	22	
OPERATORE NOTTURNO	248	253	Simona Fernandez	124	124	
			AKPLILO JOEL	25	25	
			SYED ALI KHAN	104	104	
			TOTALI (5)	253	253	
OPERATORE DIURNO	496	521	AKPLILO JOEL	202	202	
			ILARIA TATULLI	70	70	
			SYED ALI KHAN	52	52	
			Simona Fernandez	197	197	
			TOTALI (5)	521	521	

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

**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: MAGGIO 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.

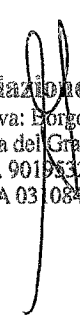
Data 11/10/21

Firma 

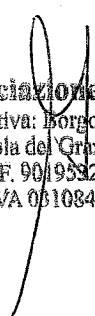
P	Costo del personale stabilmente impiegato subordinato e parasubordinato			
		IMPORTO	NOMINATIVO (NOME E COGNOME - DENOMINAZIONE, CF, P.IVA.)	GIUSTIFICATIVI DI SPESA
P1	DIRETTORE CENTRO	€ 5.134,68	SIMONA FERNANDEZ	CEDOLINI
P5	MEDICO	€ 500,00	OSVALDO	FATTURA
P6	ASSISTENTE SOCIALE	€ 580,20	MARTINA TRALCE	CEDOLINI
P7	INSEGNANTE LINGUA	€ 0,00	SONIA VIRZILLI	VOLONTARIATO
P8	MEDIATORE CULTURALE	€ 347,84	SYED ALI KHAN	CEDOLINO
P9	ASSISTENTE LEGALE	0,00 €	AVV. ACCIARO ALESSANDRA	VOLONTARIATO
	OPERATORE DIURNO	1.476,74 €	AKPLILO JOEL	CEDOLINO
		322,42 €	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
			<b>TOTALE COSTO VOCE P</b>	<b>€ 8.861,88</b>

**Associazione Salam**  
 Sede Operativa Borgo San Leonardo  
 64045 Isola del Gran Sasso (TE)  
 C.F. 0195320735  
 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	€ 15,00	SALUTARIS	FATUTRA 1567 DEL 30/07/2021
C3	Assistenza Infermieristica e medica	€ 60,00	SALUTARIS	FATTURA 1464 DEL 13/07/2021
C3	Assistenza Infermieristica e medica	€ 21,50	EREDI DI CORINTI	FATTURA 8 DEL 08/07/2021
C3	Assistenza Infermieristica e medica	€ 243,22	DI GICOMO GRAZIANA	FATTURA 22 DEL 30/07/2021
C4	Vigilanza notturna	€ 0,00		
C5	Servizio Trasporto			
C6				
<b>TOTALE COSTO VOCE C</b>				<b>€ 339,72</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	€ 51,30	RICCI FABIANA	FATTURA 75/F DEL 23/07/2021
G1	Opere di manutenzione ordinaria e relativi materiali	€ 83,19	CIPOLLONE MARIO	FATTURA 1/684 DEL 31/07/2021
G1	Opere di manutenzione ordinaria e relativi materiali	€ 85,29	MAGAZZINI SCATIGNA	FATTURA 5890/VENDITE DEL 30/07/2021
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	€ 25,00	HORIZON-BORGO SAN LEONARDO	FATTURA 9463 DEL 01/07/2021
<b>TOTALE COSTO VOCE G</b>				<b>€ 3.254,78</b>


  
**Associazione Salam**  
 Sede Operativa: Borgo San Leonardo  
 64045 Isola del Gran Sasso (TE)  
 C.F. 9019320735  
 P.IVA 03108470737

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	€ 100,00		
A8	Pocket Money	€ 1.527,50	Pocket Money	LA FAMIGLIA MICHAL RIFIUTA DI PRENDERE IL PCOKET perché NON VUOLE SCORPORARE I COSTI DI FARMACI E VISTE EFFETTUATE
A8	Kit vestiario primo ingresso	€ 3.000,00		
A9	Servizio lavanderia			
A10	Servizio barberia			
A11	Spese di trasporto urbano ed extra-urbano, spese di trasferimento, viaggio e soggiorno temporaneo dei beneficiari	€ 19,88	AUTOSTRADA-BENZINA	VAIRE RICEVUTE AUTOSTRADALI
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	€ 109,60	BIGLIETTI	VARI TICKET
<b>TOTALE COSTO VOCE A</b>				<b>€ 4.756,98</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	€ 146,31	METRO	FATTURA 15/5/15444
M1	Derrate alimentari	€ 49,86	EUROSPIN	FATTURA H7/310
M1	Derrate alimentari	€ 30,12	PASCAR	FATTURA V1-4529
M1	Derrate alimentari	€ 91,00	EUROSPIN	S4/173
M2	Pasti preconfezionati			
M3	ALTRO (SPECIFICARE)			
<b>TOTALE COSTO VOCE P</b>				<b>€ 317,29</b>

  
**Associazione Salam**  
 Sede Operativa: Borgo San Leonardo  
 64045 Isola del Gran Sasso (TE)  
 C.F. 90195920735  
 P.IVA 05108470737

S				
Spese sanitarie				
		IMPORTO	NOMINATIVO (NOME E COGNOME - DENOMINAZIONE, CF, P.IVA.)	GIUSTIFICATIVI DI SPESA
S2	Visite specialistiche			
S3	Altro Farmaci			
<b>TOTALE COSTO VOCE S</b>				<b>€ 0,00</b>
V				
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		DE MITRI E ROLLO	FIDEJUSSIONE AMPLIAMENTO POSTI
<b>TOTALE COSTO VOCE V</b>				<b>€ 0,00</b>
CI				
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)	€ 75,01	GRAMA	FATTURA 1536 DEL 29/07/2021
CI2	Spese di carburante per automezzi di servizio (anche per automezzi di proprietà del personale)	€ 75,00	GRAMA	FATTURA 1495 DEL 23/07/2021
CI2	Spese di carburante per automezzi di servizio (anche per automezzi di proprietà del personale)	€ 85,02	GRAMA	FATTURA 1455 DEL 16/07/2021
CI2	Spese di carburante per automezzi di servizio (anche per automezzi di proprietà del personale)	€ 20,00	GRAMA	FATTURA 1426 DEL 13/07/2021
CI2	Spese di carburante per automezzi di servizio (anche per automezzi di proprietà del personale)	€ 50,00	GRAMA	FATTURA 404 DEL 09/07/2021
CI2	Spese di carburante per automezzi di servizio (anche per automezzi di proprietà del personale)	€ 23,00	GRAMA	FATTURA 1383 DEL 07/07/2021
CI2	Spese di carburante per automezzi di servizio (anche per automezzi di proprietà del personale)	€ 50,00	GRAMA	FATTURA 1377 DEL 06/07/2021
CI2	Spese di carburante per automezzi di servizio (anche per automezzi di proprietà del personale)	€ 85,01	GRAMA	FATTURA 1358 DEL 03/07/2021
CI3	Spese di cancelleria			
CI3	Spese di cancelleria			
CI5	ALTRO (SPECIFICARE)	12,15	RACCOMANDATA	RICEVUTA PSOTALE
<b>TOTALE COSTO VOCE CI</b>				<b>€ 475,19</b>

<b>A. TOTALE MENSILE ONERI RENDICONTI</b>	<b>€ 18.005,84</b>
<b>TOTALE RIMBORSO SCHEDE TELEFONICHE</b>	<b>100</b>
<b>TOTALE RIMBORSO KIT INGRESSO VESTIARIO</b>	<b>3000</b>
<b>TOTALE ORE MEDICO</b>	<b>960</b>
<b>B. CORRISPETTIVO TEORICO MENSILE IN BASE ALLE PRESENZE</b>	<b>€ 18.912,54</b>
<b>DIFFERENZA (B-A)</b>	<b>€ 906,70</b>

  
**Associazione Salam**  
 Sede Operativa Borgo San Leonardo  
 64045 Isola del Gran Sasso (TE)  
 C.F. 90199320735  
 P.IVA 03108270737

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 conseguiti 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 11/10/21 Firma 

ORE MEDICO

MESE ED ANNO DI RIFERIMENTO: LUGLIO 2021

Costo collaborazioni esterne - consulenze - figure professionali (ad esempio, avvocati, consulenti fiscali, etc)			
C	IMPORTO	ORE EROGATE	GIUSTIFICATIVI DI SPESA
C3	€ 8,00	120	FATTURA TUTTI I NUOVI INGRESSI
			TOTALE ORE ESURTE NEI MESI PRECEDENTI
TOTALE			€ 960,00

~~Associazione Salam~~  
Sede Operativa: Borgo San Leonardo  
64045 Isola del Gran Sasso (TE)  
C.F. 90195820735  
PIVA 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: 11/10/21

Firma: 

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

## 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	0	3	3	4	0	0	0	
2	0	3	3	4	0	0	0	
3	0	3	3	4	3	4	3	
4	0	3	3	4	3	4	3	
5	0	3	3	4	3	4	3	
6	2	3	3	4	3	4	3	
7	2	3	3	4	3	4	3	
8	2	3	3	4	3	5	3	
9	2	3	3	4	3	5	3	
10	2	3	3	4	3	5	3	
11	2	3	3	4	3	5	3	
12	2	3	3	4	3	5	3	
13	2	3	3	4	3	5	3	
14	2	3	3	4	3	5	3	
15	2	3	3	4	3	5	3	
16	2	3	3	4	3	5	3	
17	2	3	3	4	3	5	3	
18	2	3	3	4	3	5	3	
19	2	3	3	4	3	5	3	
20	2	3	3	4	3	5	3	
21	2	3	3	4	3	5	3	
22	2	3	3	4	3	5	3	
23	7	4	3	3	3	4	3	
24	7	5	3	3	3	4	3	
25	7	5	3	3	3	4	3	
26	7	5	3	3	3	4	3	
27	7	5	3	3	3	4	3	
28	7	7	3	5	3	6	3	
29	7	7	3	5	3	6	3	
30	7	7	3	5	3	6	3	
31	7	7	3	5	3	6	3	
TOTALI PRESENZE	97	118	93	123	87	139	87	744

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	108	0	

TOTALE POCKET MONEY EROGATI*								
IMPORTO	€ 242,50	€ 295,00	€ 232,50	€ 307,50		€ 232,50	€ 217,50	€ 1.527,50
NOTE					QUESTA FAMGLIA RIFIUTA ILPOCKET perché NON VUOLE PAGARE LE VISTE MEDICHE E I FARMACI	1 NUCOLO DA 4 PERSONE PRESENTE PER 27 GIORNI PER UN TOTALE DI 108 DI CUI PAGABILI SOLO 81 PRESENZE IN PIU NELLA CASA SI TROVAVA TOSIN LAWAN DAL07/07/2021 AL 23/07/2021 PERTANTO 17 GIORNI PAGABILI E POI DAL 27/07/2021 AL 31/07/2021 SONO ENTRATE 2 PERSONE PAGABILI		

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

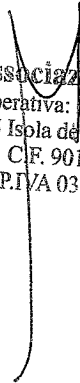
Firma

4/1/2021 

KIT PRIMO INGRESSO

MESE ED ANNO DI RIFERIMENTO: LUGLIO 2021

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	
A7	€ 100,00	Tessere telefoniche			
A8- BIS	€ 3.000,00	Kit vestiario primo ingresso	TUTTI I NUOVI INGRESSI	FATTURA	
TOTALE				€ 3.100,00	

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