

**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
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 PAGLIARA
8	LARGO TORRIONE 9 INTERNO 29
7	CONTRADA FRISONI
3	MADONNA DELLE GRAZIE
35	<b>TOTALE</b>

NOTE ED INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

**Associazione Salam ONG**  
 Via Anfiteatro, 219  
 74121 Taranto (TA)  
 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 2/3/12 Firma [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.

CAS ISOLA DEL GRAN SASSO - STRUTTURA UNICA 6 APPARTAMENTI								
STRUTTURA:	RUOLO	NOME E COGNOME	QUALIFICA	IMPIEGATO IN PIU' PROVINCE (SIND) 1	TOTALE ORE LAVORATE (BUSTA PAGA)	TOTALE ORE LAVORATE SUL PROGETTO	NETTO BUSTA PAGA	LORDO BUSTA PAGA
	DIRETTORE CENTRO	Simona Fernandez	DIRETTORE	NO	324	108	3.132,00 €	1.297,08 €
	MEDICO	DOTT. OSVALDO	medico	NO	0	0	0,00 €	0,00 €
	ASSISTENTE SOCIALE	TRALCE MARTINA	ASSISTENTE SOCIALE	NO	44	31	732,00 €	285,20 €
	MEDIATORE CULTURALE	SYED ALI KHAN	MEDIATORE	NO	325	62	2.057,00 €	425,32 €
	INFORMATIVA LEGALE	Simona Fernandez	INF. LEGALE	NO	336	16	0,00 €	192,16 €
	OPERATORE DIURNO	SYED ALI KHAN	OP DIURNO	NO	325	139	0,00 €	953,54 €
		MARTINA TRALCE	OP DIURNO	NO	44	13	0,00 €	119,60 €
		AKILOLO JOEL	OP DIURNO	NO	288	288	800,00 €	1.000,00 €
		ABDELKAHDAM HUSSEIN	OP DIURNO	NO	64	61	0,00 €	0,00 €
		Simona Fernandez	OP DIURNO	NO	336	116	0,00 €	1.393,16 €
		Simona Fernandez	OP. NOTTURNO	NO	336	84	0,00 €	1.006,84 €
	OPERATORE NOTTURNO	AKILOLO JOEL	OP. NOTTURNO	NO	124	124	0,00 €	0,00 €
		ABDELKAHDAM HUSSEIN	OP. NOTTURNO	NO	40	40	0,00 €	2.500,00 €
		SYED ALI KHAN	OP. NOTTURNO	NO	124	124	0,00 €	850,64 €
	PSICOLOGO	VITO MINGOLLA	PSICOLOGO	NO	24	24	0,00 €	206,00 €
	ITALIANO	ABDELKAHDAM HUSSEIN	COLLOQUI	NO	24	24	0,00 €	0,00 €
1. Se si, specificare dove.								

## TOTALI DOTAZIONE ORGANICA CENTRO

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

**Associazione Salam ONG**

Via Alibonate, 219

74121 Taranto (TA)

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 7/3/22

Firma M

SERVIZI EROGATI

MESE ED ANNO DI RIFERIMENTO: GENNAIO 2022

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	108	Simona Fernandez	324	108	
			TOTALI (5)	324	108	
MEDIAZIONE LINGUISTICA CULTURALE	62	62	SYED ALI KHAN	325	62	
			TOTALI (5)	325	62	
INFORMATIVA LEGALE	16	16	Simona Fernandez	336	16	
			TOTALI (5)	336	16	
ASSISTENZA SOCIALE	31	31	TRALCE MARTINA	44	31	
			TOTALI (5)	44	31	
ASSISTENZA SANITARIA MEDICO	20	0	DOTT. OSVALDO	0	0	
			TOTALI (5)	0	0	
OPERATORE NOTTURNO	372	372	Simona Fernandez	336	84	
			AKPILOLO JOEL	124	124	
			ABDELKAHDAM HUSSEIN	40	40	
			SYED ALI KHAN	124	124	
			TOTALI (5)	624	372	
OPERATORE DIURNO	620	620	SYED ALI KHAN	325	139	
			MARTINA TRALCE	44	13	
			AKPLOLO JOEL	288	288	
			ABDELKAHDAM HUSSEIN	64	64	
			Simona Fernandez	336	116	
			TOTALI (5)	1000	620	

**Associazione Salam ONG**

Via Anfiteatro, 219

74121 Taranto (TA)

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 07/3/22

Firma [Signature]

ORE MEDICO

MESE ED ANNO DI RIFERIMENTO: GENNAIO 2022

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	ORE MEDICO NON UTILIZZATE	FATTURA

TOTALE ORE ESURITE NEI MESI PRECEDENTI

TOTALE

€ 0,00

**Associazione Salam ONG**

Via Anfiteatro, 219

74121 Taranto (TA)

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 07/13/22

Firma



KIT PRIMO INGRESSO

MESE ED ANNO DI RIFERIMENTO: SETTEMBRE 2021

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

C	IMPORTO	NOMINATIVO (NOME E COGNOME - DENOMINAZIONE, CF, P.IVA.)	GIUSTIFICATIVI DI SPESA
A7	€ 0,00	NESSUNO	
A8- BIS	€ 0,00	NESSUNO	FATTURA
TOTALE			€ 0,00

  
**Associazione Salam ONG**

Via Anfiteatro, 219

74121/Taranto (TA)

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: GENNAIO 2022

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 2/3/22

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	€ 1.297,08	Simona Fernandez	CEDOLINI
P5	MEDICO	€ 0,00	DOTT. OSVALDO	FATTURA
P6	ASSISTENTE SOCIALE	€ 285,20	TRALCE MARTINA	CEDOLINI
P8	MEDIATORE CULTURALE	€ 425,32	SYED ALI KHAN	CEDOLINO
P9	ASSISTENTE LEGALE	192,16 €	SIMONA FERNANDEZ	CEDOLINO
	OPERATORE DIURNO	953,54 €	SYED ALI KHAN	CEDOLINO
		119,60 €	MARTINA TRALCE	CEDOLINO
		1.000,00 €	AKPLOLO JOEL	FATTURA
		0,00 €	ABDELKAHDAM HUSSEIN	FATTURA
		1.393,16 €	Simona Fernandez	CEDOLINO
		€ 1.008,84	Simona Fernandez	CEDOLINO
P12	OPERATORE NOTTURNO	€ 0,00	AKPLOLO JOEL	FATTURA
		€ 2.500,00	ABDELKAHDAM HUSSEIN	FATTURA
		€ 850,64	SYED ALI KHAN	CEDOLINO
<b>TOTALE COSTO VOCE P</b>				<b>€ 10.025,54</b>

**Associazione Salam ONG**

Via Anfiteatro, 219

74121 Taranto (TA)

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	€ 206,00	VITO MINGOLLA	FATTURA 3/2022 DEL 31/01/2022
C2	Informazione normativa- supporto legale	€ 0,00		
C3	Assistenza infermieristica e medica	€ 0,00		
C4	Vigilanza notturna	€ 0,00		
C5	Servizio Trasporto	€ 0,00		
C6	Italiano	€ 0,00	ABDELKAHDAM HUSSEIN	
<b>TOTALE COSTO VOCE C</b>				<b>€ 206,00</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			
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	€ 2.100,00	MARI ALUSIA CIOTI-VIA FRISONI	€ 400,00
			App. Madonna delle grazie - GRAZIANI MARIO	IN ATTESA INDICAZIONI TRIBUNALE DI ASCOLI PER FALLIMENTO PERSONA
			App. LARGO TORRIONE 9 INT 27 - Cooperativa Al Fallah	€ 300,00
			App. LARGO TORRIONE 9 INT 29 - Cooperativa Al Fallah	€ 300,00
G3	Utze	€ 0,00		
G4	Alimenti			
G5	farmaci			
<b>TOTALE COSTO VOCE G</b>				<b>€ 2.100,00</b>

**Associazione Salam ONG**  
 Via Anfiteatro, 219  
 74121 Taranto (TA)  
 C.F. 90195320735  
 P. IVA 03108470737

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 lettercci			
A7	Tessere telefoniche			
A8	Pocket Money	€ 1.270,00	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			
			<b>TOTALE COSTO VOCE A</b>	<b>€ 1.270,00</b>
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>
Spese relative ai pasti				
		IMPORTO	NOMINATIVO (NOME E COGNOME - DENOMINAZIONE, CF, P.IVA.)	GIUSTIFICATIVI DI SPESA
M1	Derrate alimentari			
M2	Pasti preconfezionati			
M3	ALIRO (SPECIFICARE)			
			<b>TOTALE COSTO VOCE P</b>	<b>€ 0,00</b>

**Associazione Salam ONG**

Via Anfiteatro, 219

74121 Taranto (TA)

C.F. 90195320735

P.IVA 03108470737



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>
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>
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)	€ 158,24	GRAMA	FATTURA 73 DEL 18/01/2022 DEL 03/01/2023 FATTURA 8
CI3	Spese di cancelleria	€ 86,65	218 STORE	FATTURA 9 DEL 16/01/2022 DEL 18/01/2022 FATTURA 11
CI5	ALTRO (SPECIFICARE)	€ 170,80	BOSICA	ESTINTORI FATTURA 6172/V DEL 20/1/2022
<b>TOTALE COSTO VOCE CI</b>				<b>€ 415,69</b>

<b>A. TOTALE MENSILE ONERI RENDICONTI</b>	
<b>TOTALE RIMBORSO SCHEDE TELEFONICHE</b>	€ 14.017,23
<b>TOTALE RIMBORSO KIT INGRESSO VESTIARIO</b>	0
<b>TOTALE ORE MEDICO</b>	0
<b>MAGGIORAZIONE MINORI</b>	€ 10,20
<b>B. CORRISPETTIVO TEORICO MENSILE IN BASE ALLE PRESENZE</b>	
<b>DIFFERENZA (B-A)</b>	€ 11.454,72

**Associazione Salam ONG**  
 Via Anfiteatro, 219  
 74121 Taranto (TA)  
 C.F. 90795320735  
 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 23/1/2022

Firma M

RIEPILOGO PRESENZE GIORNALIERE

MESE ED ANNO DI RIFERIMENTO: GENNAIO 2022

GIORNO DEL MESE	NOME STRUTTURA N. 1 Largo Torrione 9 - INTERNO 29 Isola del Gran Sasso	FRISONI	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	6	0	4	4	4	0	3	
2	6	0	4	4	4	0	3	
3	6	0	4	4	4	0	3	
4	2	0	4	4	4	0	3	
5	2	0	4	4	4	0	3	
6	2	0	4	4	4	0	3	
7	2	0	4	4	4	0	3	
8	2	0	4	4	4	0	3	
9	2	0	4	4	4	0	3	
10	2	0	4	4	4	0	3	
11	2	0	4	4	4	0	3	
12	2	0	4	4	4	0	3	
13	2	0	4	4	4	0	3	
14	2	0	4	4	4	0	3	
15	2	0	4	4	4	0	3	
16	2	0	4	5	4	0	3	
17	2	0	4	5	4	0	3	
18	2	0	4	5	4	0	3	
19	2	0	4	5	4	0	3	
20	2	0	4	5	4	0	3	
21	2	0	4	5	4	0	3	
22	2	0	4	5	4	0	3	
23	2	0	4	5	4	0	3	
24	2	0	4	5	4	0	3	
25	2	0	4	5	4	0	3	
26	2	0	4	5	4	0	3	
27	2	0	4	5	4	0	3	
28	2	0	4	5	4	0	3	
29	2	0	4	5	4	0	3	
30	2	0	4	5	4	0	3	
31	2	0	4	5	4	0	3	
TOTALI PRESENZE	74	0	124	141	124	0	93	556

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	120	0	

TOTALE POCKET MONEY EROGATI*	HERBERT-BELSSING- HAPPY	NESSUNO	FAMIGLIA MOUSSA	ZABIJALLAH-TASSAWER YASSEN-BOKOYOKO	FAMIGLIA MICHOL	VUOTA	FAMIGLIA YOUSSEFA	
IMPORTO	€ 185,00	€ 0,00	€ 232,50	€ 387,50	€ 232,50	€ 0,00	€ 232,50	€ 1.270,00
NOTE								

**Associazione Salam ONG**  
Via Anfiteatro 219  
74121 Taranto (TA)  
C.F. 90195320735  
P.IVA 03108470737