

RENDICONTO COSTI MESE DI OTTOBRE-NOVEMBRE

Gestore Consorzio Fa

RISORSE UMANE				Importo totale OTTOBRE-NOVEMBRE	Note
A	Personale dipendente	Costo bimestrale	Ore lavorate	12.088,55	Nella casella del totale del costo inserire il costo complessivo mensile di tutte le figure indicate
1	Direttore Fossati Francesco	2.640,00	80		
2	Amministratore/Contabile Sangalli Vanda	573,60	30		
3	Magazziniere economo				
4	Medico				
5	Infermiere				
6	Informazione normativa e orientamento al territorio				
7	Assistente sociale				
8	Sostegno socio - psicologico				
9	Mediazione linguistica				
10	Insegnamento lingua				
11	Coordinatore progetto Rocchetti Leonardo	1.390,40	80		
12	Operatore diurno Lo Monaco Stefano	2.262,60	108		
13	Operatore diurno Birolini Giovanni	2.553,45	145		
14	Operatore diurno Bergamelli Greta	2.668,50	150		
15					
16	Altre figure specificare (se del caso aggiungere righe)				
Totale personale dipendente (A)				€ 12.088,55	
B	Personale altri contratti (lav. Autonomi/occasioni ecc..)	Costo bimestrale	Ore lavorate	1.952,00	Nella casella del totale del costo inserire il costo complessivo mensile di tutte le figure indicate
1	Consulenze occasionali per orientamento e assistenza sociale				
2	Consulenze occasionali per interpretariato e mediazione culturale				
3	Spese per l'informazione sui programmi di rimpatrio volontario				
4	Costi per consulenti fiscali e del lavoro				
5	Educatore Cooperativa Berakah	1952	144		
6	specificare figura (inserire righe se del caso)				
Totale personale autonomo (B)				€ 1.952,00	
Totale risorse umane (A+B)				€ 14.040,55	
IMMOBILI			Costo mensile	Importo totale bimestrale	Note
1	Locazione Bergamo via Calvetti		500	1.000,00	Inserire il costo totale risultante dal centro di costo
2	Pagazzano via della Lira		0	-	
3	Bergamo via Privata Lorenzi n. 11		0		
4	Utenze (Acqua, energia elettrica e gas) in attesa di fattura				Inserire il costo totale risultante dal centro di costo
5	Spese condominiali			40,00	

6	Spese di manutenzione		110,00	Inserire il costo totale risultante dal centro di costo	
Totale spese immobili			€ 1.150,00		
ATTREZZATURE		Costo bimestrale	Importo totale bimestrale	Note	
1	Arredi			Inserire il costo totale risultante dal centro di costo	
2	Attrezzature				
Totale totale arredi ed attrezzature			€ 0,00		
BENI DI CONSUMO		Numero	Costo bimestrale	Importo totale bimestrale	Note
1	Kit igiene personale (saponi, shampoo/doccia, etc)			Inserire il costo totale risultante dal centro di costo	
2	Abbigliamento ospiti				
3	Spese trasporto ospiti				
4	Altri beni di consumo specificare: KIT IGIENE APPARTAMENTO (EROGATO IN BENI)		30,00		
Totale spese beni di consumo			€ 30,00		
SERVIZI		Numero	Costo bimestrale	Importo totale bimestrale	Note
1	Fornitura pasti			Inserire il costo totale risultante dal centro di costo	
2	Servizio pulizia				
3	Servizio di pulizia straordinaria (derattizzazione etc.)				
4	Servizi lavanderia e barberia				
5	Oneri assicurativi e finanziari				
6	Altro specificare				
Totale servizi			€ 0,00	-	
POCKET MONEY E SCHEDE TELEFONICHE		Costo bimestrale	Importo totale bimestrale	Note	
1	Pocket money per ospiti centro		1.750,00	Inserire il costo totale risultante dal centro di costo	
2	Schede telefonica per nuovi ingressi		-		
Totale pocket money e schede telefoniche			€ 1.750,00		
ALTRE SPESE NON COMPRESSE NELLE VOCI PRECEDENTI		Costo bimestrale	Importo totale bimestrale	Note	
1	Corso di formazione			Inserire il costo totale risultante dal centro di costo	
2	Costi per attivazione di tirocini/Scouting aziendale				
3	Costi per attività di animazione				
4	Costi per attività di territorio				
5	Farmacia		32,76		
6	Costi sanitari		438,90		
7	Costi di alfabetizzazione/scolarizzazione		150,00		

8	Altro (rilascio permesso di soggiorno elettronico e titolo di viaggio)		282,04	
9	Altro (buono uscita)		250,00	
10	Altro (spese trasporto)		466,30	
11	Altro specificare FONDO SPESE		2.990,00	
Totale altre spese			4.610,00	
TOTALE COSTI DIRETTI			€ 21.580,55	
COSTI INDIRETTI A FORFAIT		% su costi diretti	Importo totale bimestrale	Note
Totale costi indiretti a forfait (max 10% dei costi diretti)			€ 0,00	
1	(Specificare)			
2				
3				
TOTALE GENERALE MENSILE			21.580,55	

Il sottoscritto.....in qualità di....., 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 _____ Firma _____