

RENDICONTO COSTI MESE DI AGOSTO-SETTEMBRE 2019

Gestore Consorzio Fa

| RISORSE UMANE | | | | Importo totale | Note |
|--|---|-------------------------|----------------------|---|--|
| A | Personale dipendente | Costo bimestrale | Ore lavorate | 5.086,17 | Nella casella del totale del costo inserire il costo complessivo mensile di tutte le figure indicate |
| 1 | Direttore Fossati Francesco | 990,00 | 30 | | |
| 2 | Amministratore/Contabile Sangalli Vanda | 382,40 | 20 | | |
| 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 | 521,40 | 30 | | |
| 12 | Operatore diurno Lo Monaco Stefano | 838,00 | 40 | | |
| 13 | Operatore diurno Birolini Giovanni | 1.144,65 | 65 | | |
| 14 | Operatore diurno Bergamelli Greta | 1.209,72 | 68 | | |
| 15 | Altre figure specificare (se del caso aggiungere righe) | | | | |
| Totale personale dipendente (A) | | | | € 5.086,17 | |
| B | Personale altri contratti (lav. Autonomi/occasioni ecc..) | Costo bimestrale | Ore lavorate | 0,00 | 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 | specificare figura (inserire righe se del caso) | | | | |
| Totale personale autonomo (B) | | | | € 0,00 | |
| Totale risorse umane (A+B) | | | | € 5.086,17 | |
| 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) | | 404,04 | Inserire il costo totale risultante dal centro di costo | |
| 5 | Spese condominiali | | | | |

| | | | | | |
|--|--|---------------|-------------------------|----------------------------------|---|
| 6 | Spese di manutenzione | | | 34,00 | Inserire il costo totale risultante dal centro di costo |
| Totale spese immobili | | | | € 1.438,04 | |
| ATTREZZATURE | | | Costo bimestrale | Importo totale bimestrale | Note |
| 1 | Arredi | | | | Inserire il costo totale risultante dal centro di costo |
| 2 | Attrezzature (gestionale dati utenti, Mindgear) | | | 407,00 | |
| Totale totale arredi ed attrezzature | | | | € 407,00 | |
| 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 | | | 37,00 | |
| 4 | Altri beni di consumo specificare: KIT IGIENE APPARTAMENTO (EROGATO IN BENI) | | | 30,00 | |
| Totale spese beni di consumo | | | | € 67,00 | |
| 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 | | | 1.245,00 | Inserire il costo totale risultante dal centro di costo |
| 2 | Schede telefonica per nuovi ingressi | | | - | |
| Totale pocket money e schede telefoniche | | | | € 1.245,00 | |
| 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 | | | 4,00 | |
| 6 | Costi sanitari | | | 269,00 | |
| 7 | Costi di alfabetizzazione/scolarizzazione | | | | |

| | | | | |
|---|-------------------------------|--|---------------------------|----------------------------------|
| 8 | Altro | | | |
| 9 | Altro | | | |
| 10 | Altro specificare FONDO SPESE | | | 2.214,50 |
| 11 | | | | |
| Totale altre spese | | | | 2.487,50 |
| TOTALE COSTI DIRETTI | | | | € 10.730,71 |
| COSTI INDIRETTI A FORFAIT | | | % su costi diretti | Importo totale bimestrale |
| Totale costi indiretti a forfait (max 10% dei costi diretti) | | | | € 0,00 |
| 1 | (Specificare) | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| TOTALE GENERALE MENSILE | | | | 10.730,71 |

Il sottoscritto Rocchetti Leonardo in qualità di responsabile d'area, 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 13/08/2019

Firma

