

Quadro I RIEPILOGO FATTURAZIONE SUDDIVISA PER CENTRO DI ACCOGLIENZA

Centro	Indirizzo	Comune	Presenze (P)	Imp. giornaliero (I) da convenzione	Importo(*) derivante pari a (P) x (I)	Importo(*) eventualm. da rettificare (vedi somma lettera (a) quadro asseverazione del CAS di riferimento). Indicare solo se rettificato come da Quadro IV-f
CAS MAGGIANO		LUCCA	848	34,99	29.671,52	
CAS SAN MARCO		LUCCA	342	34,99	11.966,58	
CAS SAN VITO		LUCCA	242	34,99	8.467,58	
CAS SANT'ANNA		LUCCA	244	34,99	8.537,56	
CAS PONTETETTO		LUCCA	435	34,99	15.220,65	
TOTALE			2111		73.863,89	

(*) Importi IVA esclusa

A cura del Gestore:

ammontare da indicare in fattura (C)-(B) Euro

importo da fatturare

non imponibile o imponibile IVA al 5 %

Le prescrizioni contenute nell'articolo 1 del DM del 18.10.2017 sono indicate nei fogli che seguono ad eccezione dei documenti che saranno uniti in copia alla fatturazione del mese di riferimento: a) buste paga dei dipendenti, b) ricevute o fatture dei collaboratori, c) fatture relative agli oneri sostenuti per gli eventuali contratti di subappalto e per i contratti coi fornitori. I documenti saranno muniti, eventualmente, di timbro con l'indicazione percentuale di imputabilità al mese di riferimento e la quota parte costituirà addendo di cui al seguente rendiconto dei costi sostenuti. I documenti avranno numerazione apposta a penna in alto a destra dal n. 1 al n. 21. Si raccomanda di apporre la numerazione rispettando l'ordine di materia.

Coop. Sociale La Salute

Il Presidente

Enrico Simonetti

Il Legale Rappresentante del gestore del Centro (timbro e firma)

Servizio Gestione CAS COOP. SOC. LA SALUTE

CERTIFICAZIONE DELLA SPESA PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA.

Gestore: COOP. SOC. LA SALUTE

Quadro II/A **RENDICONTO DEI COSTI SOSTENUTI-
BIMESTRE NOVEMBRE/DICEMBRE 2018** 2018

N.	COSTO SOSTENUTO	IMPORTO IN EURO	N.	COSTO SOSTENUTO	IMPORTO IN EURO
1	AFFITTO Strutture CAS	12.350,00	2	CONTRATTO DI ALBERGO (solo alloggio)	
3	CONTRATTO DI ALBERGO (vitto e alloggio)		4	LUCE	583,04
5	ACQUA	1.350,00	6	GAS	1.303,34
7	RIFIUTI		8	COSTO OPERATORI DIURNI	10.565,66
9	COSTO IMPIEGATI/DIRIGENTI	5843,34	10	AVVOCATO A PARCELLA	
11	INFORMAZIONE NORMATIVA	499,98	12	MEDIAZIONE CULTURALE	6.223,61
13	TRASPORTO	405,35	14	AMM.TO AUTOMEZZI	
15	ASSICURAZIONI MEZZI		16	ASSICURAZIONI ATTIVITA'	
17	MANUTENZIONI	141,07	18	MOBILIO	175,00
19	CORSI LINGUA	838,19	20	POCKET MONEY	4.515,00
21	VITTO (catering)		22	VITTO (per trasferimento in denaro della quota per acquisto diretto -da parte dei migranti- dei generi alimentari)	
23	VITTO (per consegna buoni spesa per acquisto diretto -da parte dei migranti- dei generi alimentari)	9.077,30	24	VITTO (per acquisto -da parte dei gestori- dei generi alimentari)	168,83
25	PULIZIE (interventi imprese)		26	PULIZIE E IGIENE PERSONALE (acquisto prodotti)	625,63
27	LAVANDERIA (interventi imprese)		28	LAVANDERIA (acquisto prodotti)	
29	SCHEDE TEL. NUOVI ARR.		30	VESTIARIO (Fatt. acq. o stima)	
31	VESTIARIO (per trasferimento in denaro della quota per acquisto diretto -da parte dei migranti - del vestiario)		32	VESTIARIO (per consegna buoni spesa per acquisto diretto -da parte dei migranti - del vestiario)	1.800,00
33	KIT ACCOGLIENZA		34	EFFETTI LETTERECCI	261,14
15	SPESE SANITARIE	315,28	36	COSTI DIRETTI E IND. ATT. SOCIALIZZAZIONE	50,00
37	BARBERIA		38	COSTI DIVERSI	472,25
39	AMMINISTRAZ. GEN.LE		40	UTENZE	
41	PSICOLOGO	2.311,68	42	EDUCATORE PROFESSIONALE	4.350,06
				TOTALE	64.225,75

Coop. Sociale La Salute

Il Presidente

Enrico Simonetti

Il Legale Rappresentante del gestore del Centro (timbro e firma)

Servizio Gestione CAS

CERTIFICAZIONE DELLA SPESA PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA. BIMESTRE NOVEMBRE/DICEMBRE 2018

GESTIONE MODALITA' IN RETE

1. Centro di Accoglienza denominato **MAGGLIANO**

Sito nel comune di **LUCCA** Località

Con riferimento alla Convenzione CIG 73261989D6 del 20/12/2017 intercorsa con la Prefettura di Lucca .

2. Centro di Accoglienza denominato **SAN MARCO**

Sito nel comune di **LUCCA**

Con riferimento alla Convenzione CIG 73261989D6 del 20/12/2017 intercorsa con la Prefettura di Lucca .

3. Centro di Accoglienza denominato **SAN VITO**

Sito nel comune di **LUCCA**

Con riferimento alla Convenzione CIG 73261989D6 del 20/12/2017 intercorsa con la Prefettura di Lucca .

4. Centro di Accoglienza denominato **SANT'ANNA**

Sito nel comune di **LUCCA**

Con riferimento alla Convenzione CIG 73261989D6 del 20/12/2017 intercorsa con la Prefettura di Lucca .

5. Centro di Accoglienza denominato **PONTETETTO**

Sito nel comune di **LUCCA**

Con riferimento alla Convenzione CIG 73261989D6 del 02/02/2018 intercorsa con la Prefettura di Lucca .

Gestore: COOP. SOC. LA SALUTE

Quadro IV/D **SCHEMA DELLA DISPOSIZIONE ORARIA DEL SERVIZIO ASSICURATO DAI DIPENDENTI**

Il sottoscritto legale rappresentante, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000,

ATTESTA

a mezzo del seguente schema di orario, l'effettuazione del servizio da parte del proprio personale presso il CAS di riferimento e che tutto il personale di cui ha disposto il servizio ha legale contratto di lavoro ed è retribuito a seconda delle norme di legge e del CCNL

NOTE DI COMPILAZIONE

(*) Indicare: Direttore/Responsabile di CAS, Operatore diurno, Operatore notturno (anche se compatibile con l'offerta presentata), Mediatore linguistico, Psicologo, Insegnante di lingua italiana, Consulente legale, Altra figura professionale (da specificare)

(**) Indicare il mese di invio della copia del contratto (es. 01/18) e non ripetere l'invio fino al cambiamento eventuale del contratto individuale

(***) Barrare le righe non compilate

ATTENZIONE: le due pagine successive possono essere compilate a mano o sostituite dalla stampa del foglio excell fornito da questa Prefettura, avendo cura di riportare fedelmente in tale stampa sia l'esatta intestazione sia la numerazione delle pagine che sostituisce

Il Legale Rappresentante del gestore del Centro (timbro e firma)

Coop. Sociale La Salute
Il Presidente
[Firma]

COGNOME	NOME	QUALIFICA (*)	GIORNI DEL MESE	ORE 08-14 o, In caso di presidio h24, ORE 06-14	ORE 14-20 o, in caso di presidio h24, ORE 14-22	in caso di presidio h24, ORE 22-06	TOTALE ORE LAVOR ATE	CONTRATTO LAVORO (**)	NOTE
		DIRETTORE	20				145	04/13	
		PSICOLOGO	37				278	04/13	94 op. diurno, 48 psicologo e 136 direttore
		PSICOLOGO	36				221,5	12/17	173,5 op. diurno e 48 psicologo
		EDUCATORE PROF.	34				198	04/11	
		PSICOLOGO	21				90	07/16	
		MEDIATORE CULTURALE	25				150	10/16	Reperibilità notturna
		MEDIATORE CULTURALE	25				149,5	10/18	
		OPERATORE DIURNO	15				43	04/16	
		OPERATORE DIURNO	35				125,5	01/18	
		OPERATORE DIURNO	4				8		
		INSEGNANTE ITALIANO	21				42	11/18	
		CONSULENTE LEGALE	9				42	01/18	
		CONSULENTE LEGALE	6				24	01/18	
TOTALE							1516,5		

Il Legale Rappresentante del gestore del Centro (timbro e firma)


Coop. Sociale La Salute
 Il Presidente
 Enrico Simonetti

TOTALE ORE/MESE BIMESTRE NOVEMBRE/DICEMBRE: **1516,5**

Firma per tutte le attestazioni sin qui rese, come sopra, per il QUADRO da A a D.

Il Legale Rappresentante del gestore del Centro

Coop. Sociale La Salute

Il Presidente

Enrico Simonetti

LUCCA

il

11. 02. 2019

Il Legale Rappresentante del gestore del Centro (timbro e firma)

Coop. Sociale La Salute

Il Presidente

Enrico Simonetti