

RENDICONTO COSTI MESE DI MAGGIO 2018

Gestore GASPARINA DI SOPRA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE - Romano di Lombardia - Bg

RISORSE UMANE				Importo totale mensile	Note
A	Personale dipendente	Costo mensile	Ore lavorate		
1	Direttore	€ 2.305,59	85		
2	Amministratore/Contabile	€ 1.502,94	47		
3	Magazziniere economo	€ 1.024,57	58		
4	Medico				
5	Infermiere				
6	Informazione normativa e orientamento al territorio			€	16.088,03
7	Assistente sociale	€ 1.024,57	58		
8	Sostegno socio - psicologico	€ 1.024,57	58		
9	Mediazione linguistica	€ 1.598,98	38		
10	Insegnamento lingua				
11	Operatore (diurni e notturni)	€ 6.744,48	433,5		
12	Personale per pulizie	€ 862,33	79		
Totale personale dipendente (A)				€ 16.088,03	
B	Personale altri contratti (lav. Autonomi/occasioni ecc..)	Costo mensile	Ore lavorate		
1	Consulenze occasionali per orientamento e assistenza sociale				
2	Consulenze occasionali per interpretariato e mediazione culturale*	€ 200,00			
3	Servizio sanitario infermieristico e di responsabile sanitario*	€ 504,93			
4	Spese per l'informazione sui programmi di rimpatrio volontario			€	4.159,86
5	Costi per consulenti fiscali e del lavoro				
6	Occasionale per copertura fascia notturna	€ 954,93			
7	Attività educativa scolastica per insegnamento lingua*	€ 500,00			
8	Costi per programma informatico gestionale*	€ 2.000,00			
Totale personale autonomo (B)				€ 4.159,86	
Totale risorse umane (A+B)				€ 20.247,89	
IMMOBILI			Costo mensile	Importo totale mensile	Note
1	Locazione		18.938	€ 18.938,18	Il contratto di locazione include costo utenze
2	Utenze (Acqua, energia elettrica e gas)			€ -	
3	Spese di manutenzione			€ 187,75	
Totale spese immobili				€ 19.125,93	
ATTREZZATURE			Costo mensile	Importo totale mensile	Note
1	Arredi				
2	Attrezzature				
Totale totale arredi ed attrezzature				€ -	
BENI DI CONSUMO		Numero	Costo mensile	Importo totale mensile	Note
1	Kit igiene personale (saponi, shampoo/doccia, e prodotti per la pulizia)	64		€ 638,34	
2	Abbigliamento ospiti				
3	Spese trasporto ospiti				
4	Altri beni di consumo specificare: Farmaci, cancelleria e prodotti per la casa			€ 489,44	
Totale spese beni di consumo				€ 1.127,78	

SERVIZI		Numero			Note
1	Fornitura pasti (acquisti materiali alimentari)	5856		€ 5.609,64	(assicurazione RCT 2 per mille del fatturato)
2	Servizio pulizia				
3	Servizio di pulizia straordinaria (derattizzazione e spurghi)			€ 595,70	
4	Servizi lavanderia e barberia			€ 613,40	
5	Oneri assicurativi e finanziari (quota RCT)			€ 136,64	
6	Fotocopie, fotografie diritti segreteria per emissioni documenti			€ 104,54	
7	Costi per programma informatico gestionale*			€ 2.000,00	
Totale servizi				€ 9.059,92	9.059,92
POCKET MONEY E SCHEDE TELEFONICHE			Costo mensile	Importo totale mensile	Note
1	Pocket money per ospiti centro		€ 4.880,00	€ 4.880,00	
2	Schede telefonica per nuovi ingressi				
Totale pocket money e schede telefoniche				€ 4.880,00	
ALTRE SPESE NON COMPRESSE NELLE VOCI PRECEDENTI			Costo mensile	Importo totale mensile	Note
1	Corso di formazione				
2	Costi per attivazione di tirocini/Scouting aziendale				
3	Costi per attività di animazione				
4	Costi per attività di territorio (uscita cinema)			€ 50,00	
5	Costi di alfabetizzazione/scolarizzazione				
6	Corso di conversazione italiano				
7	imposta di registro (registrazione contratto d'affitto)			€ 1.959,18	
Totale pocket money e schede telefoniche				€ 2.009,18	
TOTALE COSTI DIRETTI				€ 56.450,70	
COSTI INDIRETTI A FORFAIT			10	Importo totale mensile	Note
Totale costi indiretti a forfait (max 10% dei costi diretti)			10%	€ 5.645,07	
1	Costi di struttura				
2					
3					
TOTALE GENERALE MENSILE				62.095,77	

I sottoscritto LODA FABIO MARIO in qualità di rappresentante legale, 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 09/04/2019

Firma _____