

ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI

CONSUNTIVO ANNO 2016

IDENTIFICAZIONE DELL'ENTE GESTORE

DENOMINAZIONE _____

Via _____ n° _____ CAP. _____ Comune _____

Provincia _____ Tel. ____/____ Fax. ____/____

P.I. / Cod. Fisc. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Natura Giuridica Dell'ente Gestore:

- PUBBLICA:
- COMUNE
 - ASL
 - CONSORZIO DI COMUNI
 - IPAB
 - PROVINCIA
 - ALTRO

- PRIVATA NON PROFIT:
- ENTE RELIGIOSO
 - FONDAZIONE
 - ASSOCIAZIONE
 - ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO
 - COOPERATIVA SOLIDARIETA'
 - COOPERATIVA SOCIALE
 - ALTRO

- PRIVATA PROFIT:

IDENTIFICAZIONE DEL SERVIZIO

DENOMINAZIONE _____

Via _____ n° _____ CAP. _____ Comune _____

Provincia _____ Tel. ____/____ Fax. ____/____

Modalità di Gestione del servizio

FUNZIONAMENTO

- GIORNI DI FUNZIONAMENTO TOTALI _____

- ORE GIORNALIERE DI FUNZIONAMENTO _____

- N. ORE DI SUPERVISIONE ANNUE _____

SERVIZIO

- IN MANTENIMENTO

- DI NUOVA ATTIVAZIONE _____ (DATA)

MODALITA' DI GESTIONE

- DIRETTA

- TRAMITE CONVENZIONE:

CON COMUNE

CON AMM.NE PROVINCIALE

CON PIU' SOGGETTI

ALTRO

- PARTE DELLE PRESTAZIONI

- TUTTE LE PRESTAZIONI

MOVIMENTO UTENZA

UTENTI IN CARICO AL 01/01/2016 _____

NUOVI UTENTI ANNO 2016 _____

DIMISSIONI UTENTI – ANNO 2016 _____

INFORMAZIONI SULL'UTENZA ADM

DATI UTENZA		NUMERO DEI MINORI CONVIVENTI				NUMERO DEI MINORI IN CARICO AL SERVIZIO				SEGNALAZIONE SU PROVVEDIMENTO DEL TRIBUNALE	TIPO DI PRESTAZIONE			N. ORE EDUCATIVE (mensili)	N. MESI EDUCATIVI	N. MINORI CON PRESTAZIONI EDUCATIVE	PRESTAZIONI COMPLEMENTARI
Cognome Nome	Codice Fiscale-e/o n. Tessera Sanitaria	DA 0 A 5 ANNI	DA 6 A 10 ANNI	DA 11 A 14 ANNI	DA 15 A 18 ANNI	DA 0 A 5 ANNI	DA 6 A 10 ANNI	DA 11 A 14 ANNI	DA 15 A 18 ANNI		SOLO PRESTAZIONI ASA	SOLO PRESTAZIONI EDUCATORI	ENTRAMBE LE PRESTAZIONI				

SEZIONE 1 - PERSONALE DIPENDENTE

PERSONALE DIPENDENTE OPERANTE NEL SERVIZIO NELL'ANNO DI RENDICONTAZIONE								
FIGURE PROFESSIONALI	QUALIFICA (Barrare)			ORE SETTIMANALI	TOTALE ORE LAVORATE	TIPO DI RAPPORTO		RETRIBUZIONE COMPLESSIVA
	QUALIFICATO IN SERVIZIO	IN CORSO DI QUALIFICAZIONE	NON QUALIFICATO			REMUNERATIVO	NON REMUNERATIVO	
EDUCATORE								
COGNOME - NOME								

PERSONALE DIPENDENTE OPERANTE NEL SERVIZIO NELL'ANNO DI RENDICONTAZIONE								
FIGURE PROFESSIONALI	QUALIFICA (Barrare)			ORE SETTIMANALI	TOTALE ORE LAVOATE	TIPO DI RAPPORTO		RETRIBUZIONE COMPLESSIVA
PERSONALE COMPLEMENTARE (A.S.A.)	QUALIFICATO IN SERVIZIO	IN CORSO DI QUALIFICAZIONE	NON QUALIFICATO			REMUNERATIVO	NON REMUNERATIVO	
COGNOME - NOME								

PERSONALE DIPENDENTE OPERANTE NEL SERVIZIO NELL'ANNO DI RENDICONTAZIONE									
FIGURE PROFESSIONALI		QUALIFICA (Barrare)					TIPO DI RAPPORTO		RETRIBUZIONE COMPLESSIVA
ALTRO (Specificare)		QUALIFICATO IN SERVIZIO	IN CORSO DI QUALIFICAZIONE	NON QUALIFICATO			ORE SETTIMANALI	TOTALE ORE LAVORATE	
COGNOME - NOME - PROFESSIONE									

SEZIONE 2 - PERSONALE NON DIPENDENTE

PERSONALE NON DIPENDENTE OPERANTE NEL SERVIZIO NELL'ANNO DI RENDICONTAZIONE							
EDUCATORE	Tipologia di gestione (Barrare la casella corrispondente)			TOTALE ORE LAVOATE	TIPO DI RAPPORTO		RETRIBUZIONE COMPLESSIVA
	Consulente/ convenzionato	Appalto	Altro (specificare)		REMUNERATIVO	NON REMUNERATIVO	
COGNOME - NOME / APPALTATORE							

SEZIONE 2 - PERSONALE NON DIPENDENTE

PERSONALE NON DIPENDENTE OPERANTE NEL SERVIZIO NELL'ANNO DI RENDICONTAZIONE							
PERSONALE COMPLEMENTARE (A.S.A.)	Tipologia di gestione (Barrare la casella corrispondente)			TOTALE ORE LAVOATE	TIPO DI RAPPORTO		RETRIBUZIONE COMPLESSIVA
	Consulente/ convenzionato	Appalto	Altro (specificare)		REMUNERATIVO	NON REMUNERATIVO	
COGNOME - NOME / APPALTATORE							

SEZIONE 2 - PERSONALE NON DIPENDENTE

PERSONALE NON DIPENDENTE OPERANTE NEL SERVIZIO NELL'ANNO DI RENDICONTAZIONE							
ALTRO (specificare)	Tipologia di gestione (Barrare la casella corrispondente)			TOTALE ORE LAVOATE	TIPO DI RAPPORTO		RETRIBUZIONE COMPLESSIVA
	Consulente/ convenzionato	Appalto	Altro (specificare)		REMUNERATIVO	NON REMUNERATIVO	
COGNOME - NOME /APPALTATORE - PROFESSIONE							

SPESE DI GESTIONE

CONSUNTIVO ANNO 2016

SPESE PER IL PERSONALE:

1) PERSONALE REMUNERATO:	TOTALE EURO
- di cui Educatori:	
- di cui Personale Complementare (A.S.A) :	
- Altro (Specificare)	
TOTALE:	-
2) FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO	
TOTALE SPESE PER IL PERSONALE :	-

SPESE GENERALI :

Spese Complementari :	
- Altro (Specificare)	
TOTALE SPESE GENERALI :	-
TOTALE COSTI :	-

ENTRATE

Finanziamenti da altri Enti	
Altro (Specificare).....	
TOTALE ENTRATE :	-