

**SERVIZIO GESTIONE CENTRI ACCOGLIENZA STRAORDINARIA
CERTIFICAZIONE DELLA SPESA PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA**

QUADRO 2/A: RENDICONTO DEI COSTI SOSTENUTI

N.	COSTO SOSTENUTO	IMPORTO IN EURO	N	COSTO SOSTENUTO	IMPORTO IN EURO
1	AFFITTO		26	PULIZIE	
2	CONTRATTO D'ALBERGO (solo alloggio)		27	LAVANDERIA (interventi imprese)	∞
3	CONTRATTO D'ALBERGO (vitto e alloggio)		28	LAVANDERIA (acquisto prodotti)	21,44
4	ENERGIA ELETTRICA	218,04	29	SCHEDE TELEFONICHE PER NUOVI ARRIVI	
5	ACQUA	450,85	30	VESTIARIO (fattura acquisto o stima)	4,50
6	GAS		31	VESTIARIO (trasferimento in denaro per acquisto diretto dai r.a.)	
7	RIFIUTI		32	VESTIARIO (consegna buoni per acquisto diretto dai r.a.)	
8	COSTO OPERATORI TELEFONICI / INTERNET	∞	33	KIT ACCOGLIENZA	
9	COSTO OPERATORI / DIRIGENTI	∞	34	EFFETTI LETTERECCI	
10	AVVOCATO A PARCELLA		35	SPESE SANITARIE	50,80
11	INFORMAZIONE NORMATIVA		36	COSTI ATTIVITA' DI INTEGRAZIONE	
12	MEDIAZIONE CULTURALE	∞	37	BARBERIA	
13	TRASPORTI	∞	38	SPESE CONDOMINIALI	
14	AMMORTAMENTO AUTOMEZZI		39	AMMINISTRAZIONE GENERALE	∞
15	ASSICURAZIONE MEZZI		40	ALTRE UTENZE	
16	ASSICURAZIONE ATTIVITA'		41	TELEPASS	∞
17	MANUTENZIONI		42	POLIZZA FIDEJUSSORIA	∞
18	MOBILIO		43	MATERIALI PER I CENTRI	∞
19	CORSI DI LINGUA		44	MANUTENZIONE IMPIANTI E STUFA A PELLETTI	956,04
20	POCKET MONEY	187,50	45	TABACCHERIA PIETRINI C.- MARCHE DA BOLLO E FOTO	∞
21	VITTO (catering)		46	PARCHEGGI	∞
22	VITTO (acquisto diretto da parte dei r.a. di generi alimentari)		47		
23	VITTO (consegna buoni spesa ai r.a. per acquisto generi alimentari)		48		
24	VITTO (acquisto da parte del gestore di generi alimentari)	201,93	49		
25	PULIZIE (interventi imprese)		50	∞ SPESE INDIVISIBILI IMPUTATE A "MONTEBELLO"	

08-07-2019



**SERVIZIO GESTIONE CENTRI ACCOGLIENZA STRAORDINARIA
CERTIFICAZIONE DELLA SPESA PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA**

QUADRO 2/B - ELENCO DEI FORNITORI DEL PRESENTE MESE PER LA GESTIONE DEL CENTRO

ATTENZIONE: la presente pagina può essere compilata a mano o sostituita dalla stampa del foglio excel fornito da questa Prefettura, avendo cura di riportare fedelmente in tale stampa sia l'esatta intestazione sia la numerazione della pagina che sostituisce.

RIF 2/A	DENOMINAZIONE	COD.FISCALE o P.IVA	RIF 2/A	DENOMINAZIONE	COD.FISCALE o P.IVA
4	ENEL ENERGIA	81003460524			
5	NUOVE ACQUE S.P.A	01616760516			
20	POCKET MONEY	-----			
24	COOP CENTRO ITALIA	02241550546			
24	PAM PNORAMA	02036440275			
24	HURRA'	01527900540			
28	TO.GI SRL	01601960550			
30	GELMI LUIGI	03433400540			
35	FARMACIA BOLOGNI	00947320529			
44	C.A.TT GEST SRL	01121640526			
44	MENCAGLIA MAURO S.R.L	00621510528			

II SOTTOSCRITTO LEGALE RAPPRESENTANTE

ATTESTA.

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ IN ATTI E USO DI ATTI FALSI, AI SENSI DELL'ARTICOLO 76 DEL D.P.R. 445/2000, CHE IL PRECEDENTE RENDICONTO DEI COSTI SOSTENUTI PER IL SERVIZIO DI ACCOGLIENZA PER I MIGRANTI NEL MESE DI RIFERIMENTO RISPONDE AI COSTI PER I CENTRI GESTITI E CHE L'ELENCO DEI FORNITORI SOPRA RAPPRESENTATI È ESAUSTIVO E RIGUARDA LE FORNITURE DEL/DEI C.A.S. NELL'ARCO DEL MESE.

08-07-2019



**SERVIZIO GESTIONE CENTRI ACCOGLIENZA STRAORDINARIA
CERTIFICAZIONE DELLA SPESA PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA**

COGNOME	NOME	QUALIFICA (*)	N° GG DI LAVORO	ORARIO DIURNO	ORARIO NOTTURNO	TOTALE ORE LAVORATE	INVIO CONTRATTO DI LAVORO (**)
FERI	FIGRELLA	IMPIEGATA °°	18	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	108	GENNAIO 2018
MENGANA	VERONICA	IMPIEGATA °°	24	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	144	GENNAIO 2018
BRANCHE	ELENA ROXANA	OPERATRICE °°	15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	GENNAIO 2018
PUGNALINI	DIEGO	OPERATORE °°	15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45	GENNAIO 2019
FE'	VIOLA	OPERATRICE °°	19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	81	MAGGIO 2018
SAKHO	ANSOUMANA	MEDIATORE LINGUISTICO °°	20	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	85	APRILE 2019
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	°°SPESE INDIVISIBILI	IMPUTATE AL CAS "MONTE BELLO"	BELLO"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

NOTE DI COMPILAZIONE

(*) Indicare: Direttore/Responsabile di CAS, Operatore diurno, Operatore notturno (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. 01/2018) e non ripetere l'invio fino al cambiamento eventuale del contratto individuale

08-07-2019

