

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	712	34,99	24.912,88	
CAS SAN MARCO		LUCCA	413	34,99	14.450,87	
CAS SAN VITO		LUCCA	239	34,99	8.362,61	
CAS SANT'ANNA		LUCCA	183	34,99	6.403,17	
CAS PONTETETTO		LUCCA	366	34,99	12.806,34	
TOTALE			1913		66.935,87	66.020,87

(*) 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. ____ al n. _____. Si raccomanda di apporre la numerazione rispettando l'ordine di materia.

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

Coop. Sociale La Salute
Soci. Coop. Ordine
Via di Fregianella, 69/65 c/o Palazzo Vedrani
Maggiano - 52100 Lucca
Tel. 0582-454319 fax 0582-505042
E-mail: cl.salute@csait.it
P. IVA 01500990499

Servizio Gestione CAS COOP. SOC. LA SALUTE

CERTIFICAZIONE DELLA SPESA PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA.

Gestore: COOP. SOC. LA SALUTE

**RENDICONTO DEI COSTI SOSTENUTI-
BIMESTRE SETTEMBRE-OTTOBRE 2019**

Quadro II/A

N.	COSTO SOSTENUTO	IMPORTO IN EURO	N.	COSTO SOSTENUTO	IMPORTO IN EURO
1	AFFITTO Strutture CAS	12.350,00	2	TARIFFA INTERNET	419,02
3	CONTRATTO DI ALBERGO (vitto e alloggio)		4	LUCE	507,78
5	ACQUA	713,51	6	GAS	547,61
7	RIFIUTI		8	COSTO OPERATORI DIURNI	10.157,42
9	COSTO IMPIEGATI/DIRIGENTI	5.465,14	10	AVVOCATO A PARCELLA	
11	INFORMAZIONE NORMATIVA		12	MEDIAZIONE CULTURALE	5.652,16
13	TRASPORTO	628,46	14	AMM.TO AUTOMEZZI	
15	ASSICURAZIONI MEZZI		16	ASSICURAZIONI ATTIVITA'	
17	MANUTENZIONI		18	MOBILIO	
19	CORSI LINGUA	1.215,5	20	POCKET MONEY	3.867,5
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)	8.040	24	VITTO (per acquisto -da parte dei gestori- dei generi alimentari)	72,36
25	PULIZIE (interventi imprese)		26	PULIZIE E IGIENE PERSONALE (acquisto prodotti)	929,30
27	LAVANDERIA (interventi imprese)		28	LAVANDERIA (acquisto prodotti)	
29	SCHEDE TEL.		30	VESTIARIO (Fatt. acq. o stima)	
31	VESTIARIO (per trasferimento in denaro della quota per acquisto diretto -da parte dei migranti - del vestiario)	102,92	32	VESTIARIO (per consegna buoni spesa per acquisto diretto -da parte dei migranti - del vestiario)	
33	KIT ACCOGLIENZA		34	EFFETTI LETTERECCI	261,56
15	SPESE SANITARIE	261,56	36	COSTI DIRETTI E IND. ATT. SOCIALIZZAZIONE	
37	BARBERIA		38	COSTI DIVERSI	590,78
39	AMMINISTRAZ. GEN.LE		40	SPESE DERATTIZZAZIONE	610
41	PSICOLOGO	2.167,20	42	EDUCATORE PROFESSIONALE	3.537,17
				TOTALE	58.096,95

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



Coop. Sociale La Salute
Via di Pogliano, 8005 c/o Palazzo Vedrani
05010 Poggio
Tel. 050446419 Fax 050446002
E-mail: la.salute@com.it
P.IVA 01508600467