

**ACCOGLIENZA RESIDENZIALE PER MINORI
COMUNITA' EDUCATIVA**

CONSUNTIVO 2014

Le schede devono essere utilizzate per rendicontare l'attività svolta nell'esercizio 2014.

Solo nel caso di servizi la cui attivazione è prevista per il 2015 le schede stesse devono essere utilizzate per riportare dati di preventivo, cancellando la dicitura "CONSUNTIVO ANNO 2014" e sostituendola con la dicitura "PREVENTIVO ANNO 2015". In tal caso l'unità d'offerta sarà considerata "Servizio di nuova attivazione"

Nel caso di più unità d'offerta gestite da un unico ente gestore, devono essere compilate schede di rendicontazione separate per ogni singola struttura.

COMUNITA' EDUCATIVA

SI

☐

RISERVA POSTI DI PRONTO INTERVENTO

SI

☐

N.

☐

1) IDENTIFICAZIONE DELLA STRUTTURA

Denominazione

Via

n.

Tel.

Fax

e-mail

Comune

Cap

Provincia

A.S.L.

DI

Se l'indirizzo è cambiato, indicare di seguito quello precedente e il motivo della variazione

2) IDENTIFICAZIONE DELL' ENTE GESTORE

2.1 Denominazione

Via

n.

Tel.

Fax

e-mail

Comune

Cap

Provincia

COD. FISC.
PARTITA IVA

2.2 - Natura giuridica dell'Ente Gestore

- 2.2.1 - PUBBLICA:
- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 1 COMUNE | ☐ |
| 2 A.S.L. | ☐ |
| 3 COMUNITA' MONTANA | ☐ |
| 4 CONSORZIO DI COMUNI | ☐ |
| 5 PROVINCIA | ☐ |

Modalità di gestione

- | | |
|---|--------------------------|
| 1) DIRETTA | ☐ |
| 2) TRAMITE CONVENZ./CONTRATTO
CON ALTRO SOGGETTO | ☐ |
| 3) ALTRO (specificare) | ☐ |

Nel caso di convenzione:

Modalità di affidamento

specificare:

{	per l'erogazione di tutte le prestazioni	☐
	parte delle prestazioni	☐

Denominazione dell'Ente con cui esiste convenzione:

2.2.2 PRIVATA

- | | | |
|---|---------------------------|--------------------------|
| a | ENTE RELIGIOSO | ☐ |
| b | FONDAZIONE | ☐ |
| c | ASSOCIAZIONE | ☐ |
| d | ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO | ☐ |
| e | COOPERATIVA SOLIDARIETA' | ☐ |
| f | COOPERATIVA | ☐ |
| g | SOCIETA' COMMERCIALE | ☐ |
| h | ALTRO
specificare | ☐ |

- | | | |
|---|--|--------------------------|
| 1 | CONVENZIONATO CON ASL * | ☐ |
| 2 | CONVENZIONATO CON
COMUNE DELL'AMBITO* | ☐ |
| 3 | ALTRO *
specificare | ☐ |
| 4 | NON CONVENZIONATO | ☐ |

NOTA : (*) allegare copia della convenzione vigente

3) AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO/CPE

(I punti 3.1 e 3.2 sono da compilare in alternativa)

3.1 - A seguito della domanda presentata dall'Ente Gestore la struttura risulta

AUTORIZZATA

- con provvedimento N.

[allegare copia ove non consegnata in precedenza]

del

3.2 - L'Ente gestore ha presentato CPE il

4) CAPACITA' OPERATIVA

4.1 - Capienza strutturale Totale n. posti
(come da autorizzazione al funzionamento rilasciata o CPE)

4.2 - di cui riservati per Pronto Intervento (1) Totale n. posti

4.3 - di cui riservati per mamma-bambino Totale n. posti

4.4 - Numero nuovi ingressi nel corso del 201
[Il dato deve essere coerente con Tab. 6.2]

4.5 - Numero dimissioni effettuate nel corso del 2014
[Il dato deve essere coerente con Tab. 6.2]

4.6 - Numero domande pervenute e non soddisfatte per
mancanza posti nel corso del 2014 (lista di attesa)

NOTA: (1) Solo per la C.A. che hanno dichiarato una riserva di posti per Pronto Intervento.

5) MODALITA' DI FUNZIONAMENTO

- 5.1 Mese e anno di inizio funzionamento del servizio [] / []
mm anno
- 5.2 Mese di cessazione del servizio (per le strutture che hanno chiuso nel corso del 2014)
[]
mm
- 5.3 Strumenti attraverso i quali opera la Comunità :
- 5.3.1 Esistenza di un regolamento SI ☐
(allegare copia; se variato o non inviato nell'anno precedente)
NO ☐
anno
- 5.3.2 Esiste una cartella individuale per ogni utente SI ☐
NO ☐
- 5.4 Età minima di ammissione
Età massima di ammissione
- Sesso maschi
femmine

6) ANALISI DELL'UTENZA RELATIVAMENTE AI POSTI DI COMUNITA' EDUCATIVA

6.2 Scheda utenza vedi pag. 3

	Tipologia utente			Sesso		Età					Data di arrivo nella C.A. mese/anno	Data eventuale dimissione mese/anno	Giornate fruite anno di rendicontazione 2014
	Minori disagio socio familiare	Minori problemi devianza	Altro (specificare)	M	F	0-5	6-10	11-13	14-18	oltre 18			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
TOT.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0

6.2.1 Numero utenti sottoposti a provvedimento T.M. (già compresi nella scheda 6.2)

LEGENDA PER LA COMPILAZIONE DELLA TABELLA 7:

PERSONALE OPERANTE NEL SERVIZIO NELL'ANNO DI RENDICONTAZIONE

Per ogni figura professionale sono state individuate specifiche qualifiche professionali, il cui codice dovrà essere riportato nella apposita colonna della tabella 7.

FIGURA PROFESSIONALE

1) RESPONSABILE	QUALIFICA PROFESSIONALE
	Laureato scienze dell'Educazione/Formazione
	Medico
	Neuropsichiatra N.P.I., Psichiatra
	Psicologo
	Pedagogista
	Assistente Sociale
	Educatore Professionale
	Sociologo
	Dipendente con funzioni educative ed esperienza di 5 anni
2) PERSONALE SOCIO EDUCATIVO	Altro
	Educatore professionale
	Diplomato scuola professionale/scuola grado superiore con esperienza 5 anni
	Assistente Sociale
	Psicologo, Pedagogista
	Animatore Sociale
	A.S.A.
	Insegnante, Istruttore
	Altro personale educativo particolare
3) PERSONALE COMPLEMENTARE	Addetto ai Servizi
	(Autista, Cuoco, Addetto alle pulizie, Addetto alla mensa, Custode, Accompagnatore)
	Addetto ai lavori di segreteria
4) ALTRI SPECIALISTI	Pediatra
	Neurologo
	Neuropsichiatra N.P.I., Psichiatra
	Fisiatra
	Medico Generico
	Fisioterapista, FKI
	Psicomotricista
	Logopedista
	Ortofonista
	Ortotista
	Terapista della riabilitazione
	Infermiere, Infermiere professionale
	Assistente Sanitaria Visitatrice
	Altro

7) **PERSONALE OPERANTE NEL SERVIZIO NELL'ANNO DI RENDICONTAZIONE** (vedere legenda pag. 6)

	FIGURE PROFESSIONALI	N. ADDETTI (vedi nota 1)		N. ORE ANNUE (vedi note 2 - 3)		QUALIFICA (vedi nota 4)		
		RETRIBUITI	VOLONTARI / SERV.CIVILE	RETR.	VOL./SERV.CIVILE	con qual.	in corso di qual.	non qualif.
Personale socio educ.	COORDINATORE							
	EDUCATORE/OPERATORE							
	ASA							
	ALTRO PERSONALE							
	PERSONALE COMPL.							
	ALTRI SPECIALISTI							
	TOTALE	0	0	0	0	0	0	0

- Note:**
1. Il personale religioso che non percepisce alcun compenso è da indicare nella colonna volontariato
 2. Indicare le ore prestate nel servizio rendicontato o nel caso di volontari /servizio civile quelle previste. Nel caso di dipendenti che oltre alle ore retribuite rendono anche ore di volontariato, vanno compilate entrambe le colonne, indicando in tal modo i due dati separatamente.
 3. Per "effettive" si intendono le ore rese nel servizio rendicontato al netto di periodi di malattia, ferie, etc. ma comprensivo di eventuali straordinari
 4. Per qualificazione "specificata" del personale si intende diploma di laurea in scienze dell'educazione/diploma di educatore professionale

8) CONSUNTIVO RIFERITO AL PERIODO

dal	2014		al	2014	
	gg	mm		gg	mm

Nel caso di più unità d'offerta gestite da un unico Ente, spese ed entrate vanno possibilmente elencate per singola unità d'offerta. Qualora ciò non fosse possibile, disaggregare in modo proporzionale al numero degli utenti. Vanno indicate tutte e solo le entrate e le spese riferite alla gestione 2014 alle singole unità d'offerta (e non riferite al bilancio generale dell'Ente Gestore). Pertanto nel caso in cui le diverse voci di spesa corrente (personale, vitto, altro) afferiscano a capitoli generali del bilancio dell'Ente Gestore, esse devono essere possibilmente scorporate.

8.1 Spese correnti socio-assistenziali**a) Spese per la gestione della struttura**

(escluse le spese di investimento: manutenzione straordinaria, ammortamenti mutui, etc...).

Per personale socio educativo (1) di cui:

- per educatori, operatori con funzioni educative e coordinatore	€	-
- per ASA	€	-
- per altro personale socio-educativo	€	-
- per personale complementare	€	-
- per personale specialistico (2)	€	-
- per l'affitto	€	-
- per il vitto	€	-
- per altro (riscaldamento, luce, gas, manutenzione ordinaria...)	€	-

Sub Totale spese di gestione	€	-
-------------------------------------	----------	----------

Sub Totale spese di gestione (escluso personale)	€	-
---	----------	----------

b) Spese per servizi complementari

- per trasporto	€	-
- per spese mediche non rimborsabili	€	-
- vacanze	€	-

Sub Totale servizi complementari	€	-
---	----------	----------

Sub Totale spese generali	€	-
----------------------------------	----------	----------

TOTALE SPESE CORRENTI SOCIO-ASSISTENZIALI (8.1a + 8.1b)	€	-
--	----------	----------

Spese di investimento

8.2 - (manutenzione straordinaria, ammortamento mutui, arredamento) ...	€	-
--	----------	----------

8.3 Entrate

- Da rette sostenute dagli utenti e/o loro familiari	€	-
- Da rette sostenute dai Comuni (o ASL) di residenza degli ospiti	€	-
- Rendite patrimoniali, donazioni, lasciti	€	-
- Altro (specificare)	€	-

TOTALE ENTRATE	€	-
-----------------------	----------	----------

Note: (1) - Per "spese personale socio educativo" va indicato l'onere complessivo a carico dell'Ente Gestore (comprensivo degli oneri riflessi in caso di personale dipendente o comprensivo di IVA in caso di personale convenzionato o a prestazione professionale) Per quanto riguarda i volontari va indicato solo il rimborso spese vive.

(2) - La spesa va rendicontata solo nel caso in cui gli oneri relativi al personale specialistico siano a carico dell'Ente gestore.

Compilatore del questionario: Sig.

Qualifica

Tel.

e-mail

CERTIFICAZIONE STATISTICA DEL RESPONSABILE
DELL'ENTE GESTORE

La presente scheda, composta da n. _____ pagine, è stata
completata a cura dell'Ente gestore in data _____
I dati sono stati verificati e se ne certifica la validità.

IL DICHIARANTE

Tel. :

e-mail