

COMUNITA' ALLOGGIO DISABILI

CONSUNTIVO 2014

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

Nel caso di più di una unità d'offerta gestite da un unico ente gestore, vanno rese schede di rendicontazione separate per ogni singola struttura.

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

Denominazione

Via n. Tel. Fax

e-mail

Comune Cap Provincia

COD. FISC.

2.02 - 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)

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

Nel caso di convenzione:

Modalità di affidamento

- 1 TRATTATIVA PRIVATA
- 2 LICITAZIONE PRIVATA
- 3 APPALTO / CONCORSO
- 4 ALTRO
specificare

Denominazione dell'Ente con cui esiste convezione:

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

3.1 - L'Ente gestore ha inoltrato domanda per l'autorizzazione al funzionamento

SI NO

3.2 - Numero dei posti per i quali è stata richiesta l'autorizzazione

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

AUTORIZZATA

- con provvedimento N.
[che si allega in copia]
del

NON AUTORIZZATA

- provvedimento in corso d'istruttoria con
domanda presentata il

- diniego al funzionamento

4) CAPACITA' OPERATIVA

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

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

4.3 Numero nuovi ingressi nel corso del 2014 [Il dato deve essere coerente con Tab. 6.2]

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

4.5 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

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
Altro

2) PERSONALE SOCIO EDUCATIVO

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**

		FIGURE PROFESSIONALI	N. ADDETTI (vedi nota 1)	N. ORE ANNUE (vedi note 3 - 4)
Personale retribuito	RESPONSABILE			
	TECNICO LAUREATO			
	ASSISTENTE SOCIALE			
	PERSONALE EDUCATIVO			
	ASA			
	PERSONALE SANITARIO			
	ALTRO PERSONALE			
Personale non retribuito	VOLONTARI			
	SERVIZIO CIVILE			
TOTALE			0	0

- Note:
1. Il personale religioso che non percepisce alcun compenso è da indicare nella riga volontari
 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 righe, 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

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**Spese per la gestione della struttura**

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

Per personale sociale (responsabile, educatore/animatore, ASA) (1)	€	-
- per altro personale	€	-
- spese generali	€	-
TOTALE SPESE CORRENTI	€	-

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 sociale" 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.

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