

Allegato C			
	PARAMETRO	VALORE	SPESA
VOCE 1- PERSONALE	(costo orario)	(numero di ore) *	
coordinatore struttura			0,00
referente psicopedagogico			0,00
educatori			0,00
ausiliari qualificati			0,00
addetti alle pulizie			0,00
VOCE 2- ACQUISTO BENI E SERVIZI	(spesa giornaliera)		
Spese alimentari		30	0,00
Spese per igiene		30	0,00
VOCE 3- SPESE PER STRUTTURE	(spesa media mensile)		
Spese per servizi domiciliati (acqua, luce, gas)		1	
Spese affitto		1	0,00
Spese ammortamento		1	0,00
Spese per manutenzioni		1	0,00
Spese per mobilio		1	0,00
Caratteristiche immobile	mq2 _____	stanze _____	luogo _____
VOCE 4- ONERI DI GESTIONE	(spesa teorica per utenza)		
Spese vestiario ospiti		1	0,00
Spese cure mediche e farmaceutiche		1	0,00
Spese formazione		1	0,00
Spese materiale scolastico		1	0,00
Spese per attività sportive/ricreative		1	0,00
Spese di trasporto		1	0,00
Soggiorni/gite		1	0,00
VOCE 5- SPESE GENERALI	(spesa fissa)		
Spese generali amministrative		1	0,00
Spese di regia ed adempimenti civilistici		1	0,00
VOCE 6- SPESE AGGIUNTIVE	(Costo interventi)	(numero interventi)	
Servizio psicologo			0,00
Supporto alla famiglia utente			0,00
Totale spesa mensile			0,00
* si indica l'intensità di lavoro impiegata nella struttura nel corso di un mese			