

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)(spesa		
Spese alimentari		30	0,00
Spese per igiene		30	0,00
VOCE 3 - SPESE PER STRUTTURE	(spesa media mensile)(spesa		
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/qite		1	0,00
VOCE 5 - SPESE GENERALI	(spesa fissa)		
Spese generali amministrative		1	0,00
Spese di regia e 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			