

Allegato C			
	PARAMETRO	VALORE	SPESA
<b>VOCE 1- PERSONALE</b>	<b>(costo orario)</b>	<b>(numero di ore) *</b>	
coordinatore struttura			0,00
referente psicopedagogico			0,00
educatori			0,00
ausiliari qualificati			0,00
addetti alle pulizie			0,00
<b>VOCE 2- ACQUISTO BENI E SERVIZI</b>	<b>(spesa giornaliera)</b>		
Spese alimentari		30	0,00
Spese per igiene		30	0,00
<b>VOCE 3- SPESE PER STRUTTURE</b>	<b>(spesa media mensile)</b>		
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 _____
<b>VOCE 4- ONERI DI GESTIONE</b>	<b>(spesa teorica per utenza)</b>		
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
<b>VOCE 5- SPESE GENERALI</b>	<b>(spesa fissa)</b>		
Spese generali amministrative		1	0,00
Spese di regia ed adempimenti civilistici		1	0,00
<b>VOCE 6- SPESE AGGIUNTIVE</b>	<b>(Costo interventi )</b>	<b>(numero interventi)</b>	
Servizio psicologo			0,00
Supporto alla famiglia utente			0,00
<b>Totale spesa mensile</b>			<b>0,00</b>
<b>* si indica l'intensità di lavoro impiegata nella struttura nel corso di un mese</b>			

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FULVIA PRESOTTO

CODICE FISCALE: PRSFLV53B65L424Y

DATA FIRMA: 17/05/2016 11:28:22

IMPRONTA: 0F3D7A5A3032E8FD668D598CF34F01AF8DE2F71FFD2E4FAA536BCC08BEA06D53  
8DE2F71FFD2E4FAA536BCC08BEA06D5326C14CB3FB7B388783997CEF3C839D86  
26C14CB3FB7B388783997CEF3C839D868DA3AD19B980B75D214E2D0D80BEB078  
8DA3AD19B980B75D214E2D0D80BEB0780DB1C7F861938C3C7EF3DEEC6AF6AE24D