

TABELLA DETTAGLIO RETTA TOTALE

TIPOLOGIA SERVIZIODENOMINAZIONE.....
 Sito in prov.
 via/corso.....

I costi sono riferiti a :

- ✓ alla capienza del presidio : nr. posti
- ✓ al numero di posti offerti alla Città ed alle ASL di Torino : nr. posti
 (indicare i posti occupati da altri enti) nr. posti

Per i posti di pronto intervento /tregua, dovrà essere incrementato proporzionalmente l'organico.

Si ricorda che nell'ambito dell'accreditamento la durata dell'apertura dei servizi è riferita ai 12 mesi.

TABELLA DEL PERSONALE

- Escluso eventuale personale amministrativo
- Inclusi i vari contributi ed il T.F.R.
- Indicare il contratto di lavoro applicato.

1 Personale addetto alla persona					
QUALIFICA	Numero	Minutaggio giorno/ute nte	Ore annue effettivamente Lavorate (*)	Ore annue Retribuite(*)	Costo annuo
Coordinatore Referente					
Educatori					
ADEST/ OSS					
Consulente medico specialista					
Infermiere professionale					
Terapista della riabilitazione /Consulente attività tecnico specialistiche					
Consulenti attività					
Personale per sostituzioni da compilarsi obbligatoriamente					
Personale addetto ai servizi generali (specificare tipologie)					
TOTALE					

IN CASO DI FASCIA DI INTENSITA' DIVERSA DALLA BASE INDICARE SU QUALI FIGURE VIENE APPLICATO IL POTENZIAMENTO

(*)Cfr. ad esempio C.C.N.L. delle Cooperative soc.

N.B.

☞ Su questa tabella non devono essere indicati i rapporti individualizzati.

TABELLA DELLA RETTA PER VOCI DI COSTO

<i>1. Personale</i>		
Voci di costo	Retta pro die pro capite	% riferita alla retta totale
A) Personale addetto alla persona		
B) Personale addetto ai servizi generali		
C) Spese per la qualificazione		
Sub totale A+B+C		
<i>2. Spese dirette per gli utenti:</i>		
A) Spese di socializzazione		
B) Materiale didattico		
C) Forniture per gli utenti (es. lenzuola, tovaglie)		
D) Trasporti .carburante, manutenzione, assicurazioni, biglietti di viaggio		
E) Accompagnatori .se non compresi nel personale.		
F) Rimborso spese a volontari singoli e/o ad Organizzazioni di volontariato		
Sub totale A+B+C+D+E+F		
<i>3. Spese di gestione del servizio:</i>		
A) Locazioni/ Mutuo		
B) Riscaldamento		
C) Utenze		
D) Ammortamenti. Specificare: <input type="radio"/> Mezzi di trasporto <input type="radio"/> Attrezzature - Arredi <input type="radio"/> Altro		
E) Manutenzione: <input type="radio"/> ordinaria <input type="radio"/> straordinaria		
F) Mensa: acquisto alimentari		
G) Acquisto materiali pulizie sanificazione igiene intima		
H) Assicurazioni		
I) Altre spese (specificare)		
Sub totale A+B+C+D+E+F+G+H+I		

4. Costi d'Amministrazione		
A) Quota parte costi generali d'Organizzazione e Amministrazione		
B) Oneri finanziari		
C) Altro (es. tasse, margine operativo ecc.) specificare		
Sub totale A+B+C		

RETTA TOTALE . 1+2+3+4.		
RETTA TOTALE con IVA		

N. B.

- ☞ Ogni costo deve essere computato una sola volta.
- ☞ Occorre indicare l'aliquota IVA (che in ogni modo è compresa nei massimali indicati nelle tabelle, allegate alla Deliberazione della Giunta Comunale del 05.08.2003 n. mecc. 06283/019)
- ☞ **Indicare il costo complessivo giornaliero del servizio mensa**

PER LA RAF DIURNA e il CENTRO ADDESTRAMENTO DISABILI DIURNO

SERVIZIO DI TRASPORTO ED ACCOMPAGNAMENTO

	numero	costo annuo
ACCOMPAGNATORI		
MEZZI		
TOTALE costo annuo		
RETTA PROCAPITE PRO DIE		

Tutte le rette sopra indicate sono da intendersi comprensive di IVA

Il Legale Rappresentante
 Firma

Timbro Ente

Data,