

CENTRO DIURNO ANZIANI

Scheda di rendicontazione Fondo Sociale Regionale 2026 - Consuntivo anno 2025

1) Identificazione della Struttura:

Denominazione: _____

Via _____

Comune _____ Prov. _____ Cap. _____

Tel. _____ E-mail: _____

2) Identificazione Ente Gestore:

Denominazione: _____

Via _____

Comune _____ Prov. _____ Cap. _____

Tel. _____ E-mail: _____

C.F./P. IVA _____

Tel. _____ E-mail: _____

PEC: _____

Compilatore (cognome e nome): _____

Qualifica: _____

Tel. _____ E-mail: _____

Natura giuridica dell'Ente Gestore

o Pubblica

- ☐ Comune
- ☐ Consorzio di Comuni
- ☐ Provincia
- ☐ ATS/ASST
- ☐ Azienda Speciale Consortile
- ☐ _____

Modalità di Gestione Prevalente

- ☐ Diretta/Economia
- ☐ Tramite convenzione
- ☐ Tutte le prestazioni
- ☐ Parte delle prestazioni (specificare _____ ente _____)
- ☐ Tramite procedura di Evidenza Pubblica (appalto, ecc)
- ☐ Tutte le prestazioni
- ☐ Parte delle prestazioni (specificare _____)
- ☐ Altro (specificare) _____

○ **Privata**

- ☐ Ente Religioso
- ☐ Fondazione
- ☐ Associazione
- ☐ Associazione Volontariato
- ☐ Associazione famiglia utenti
- ☐ Associazione solidarietà familiare iscritta nel registro regionale delle associazioni di solidarietà regionale (Valido per NF)
- ☐ Associazione di promozione
- ☐ Cooperativa Sociale
- ☐ Cooperativa
- ☐ Impresa
- ☐ Singola Famiglia (valida per COMF)
- ☐ Società cooperativa a responsabilità limitata
- ☐ Società cooperativa a solidarietà sociale
- ☐ Società commerciale
- ☐ Società per azioni a totale capitale pubblico
- ☐ Società di servizi
- ☐ Impresa individuale
- ☐ Ente morale di Diritto Privato
- ☐ Ente Ecclesiastico

3) Autorizzazione al funzionamento / DIA / comunicazione preventiva

L'ente gestore è in possesso dell'autorizzazione al funzionamento / Dichiarazione di inizio attività / Comunicazione Preventiva di esercizio

- ☐ **Si**
- ☐ **No**

N° POSTI PER I QUALI E' STATA FATTA LA RICHIESTA _____

A seguito della domanda presentata dall'Ente Gestore la struttura risulta possedere:

- ☐ Autorizzazione con provvedimento (che si allega in copia) n. _____ del _____
- ☐ Dichiarazione di inizio Attività (che si allega in copia) del _____
- ☐ Comunicazione preventiva di esercizio (che si allega in copia) del _____

4) Capacità operativa

Capienza strutturale posti n° _____
(va indicato il numero dei posti autorizzati)

Presenza in lista di attesa durante l'anno: SI ☐ NO ☐

N° domande in lista di attesa non soddisfatte nell'anno 2025 _____

N° totale degli iscritti nell'anno 2025 _____
(rilevabile dall'elenco degli ammessi alla frequenza e che hanno pagano la retta dall'01.01.2025 al 31.12.2025)

5) Modalità di Funzionamento

ALLEGARE MATERIALE INFORMATIVO SU SERVIZIO E SU MODALITÀ ORGANIZZATIVE (ACCESSO, ORARI FREQUENZA, RETTE, ECC.)

Servizio Mensa

- ☐ Si
☐ No

N° ALLOGGI

(indicare il numero degli appartamenti mono /bilocali che compongono la UdO)

6) Personale operante nel servizio nell'anno di rendicontazione

N° Operatori socio-educativi _____

N° ore annue erogate dagli operatori socio-educativi _____

N° volontari _____

Altro personale

Specificare Tipologia _____ n° _____ e n° ore annue erogate _____

7) Consuntivo Riferito al Periodo

Dal

				2	0	2	5
--	--	--	--	---	---	---	---

g g m m

Al

				2	0	2	5
--	--	--	--	---	---	---	---

g g m m

- Nel caso di una o più unità di offerta gestite da un unico Ente, spese ed entrate vanno possibilmente elencate per singola unità di 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 2025 delle singole unità di offerta (e non riferite al bilancio generale dell'Ente Gestore): pertanto nel caso in cui le diverse voci di spesa corrente (personale, vitto, altro) afferiscono a capitoli generali di bilancio dell'Ente Gestore, esse devono essere scorporate.

USCITE

PERSONALE	COSTO ANNUO
PERSONALE SOCIO -EDUCATIVO	
ALTRO PERSONALE	
TOTALE	

ALTRE SPESE	COSTO ANNUO
PASTI	
LAVANDERIA	
PULIZIA	
TRASPORTO	
MATERIALI DI CONSUMO	
PICCOLE ATTREZZATURE	
ALTRE SPESE GENERALI	
TOTALE	

TOTALE COMPLESSIVO USCITE € _____**ENTRATE**

RETTE:	COSTO ANNUO
TOTALE RETTE	
TOTALE CONTRIBUTI DA ENTI PUBBLICI	
ALTRE TIPOLOGIE ENTRATE	
TOTALE	

TOTALE COMPLESSIVO ENTRATE € _____

Retta minima € _____ Retta Massima € _____

Luogo e data _____

timbro e firma
