

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)(spesa</b>		
Spese alimentari		30	0.00
Spese per igiene		30	0.00
<b>VOCE 3 - SPESE PER STRUTTURE</b>	<b>(spesa media mensile)(spesa</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 e 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>			0,00
* si indica l'intensità di lavoro impiegata nella struttura nel corso di un mese			

# 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: CHICCO STEFANO

CODICE FISCALE: \*\*\*\*\*

DATA FIRMA: 04/12/2023 16:23:16