

COMUNITA' ALLOGGIO DISABILI / CSS

CONSUNTIVO ANNO 2025

Le schede devono essere utilizzate per rendicontare l'attività svolta nell'esercizio 2025

Nel caso di più unità d'offerta gestite da un unico Ente Gestore, vanno rese schede di rendicontazione separate per ogni singola struttura.

1) IDENTIFICAZIONE DELLA STRUTTURA

Denominazione _____
 Via _____ n. _____ Tel. _____ Fax _____
 Comune _____ Cap. _____ Provincia _____
 e mail _____

Se l'indirizzo è cambiato, indicare di seguito quello precedente e il motivo della variazione.

2) IDENTIFICAZIONE DELL' ENTE GESTORE

2.1 Denominazione _____
 Via _____ n. _____ Tel. _____ Fax _____
 Comune _____ Cap. _____ Provincia _____
 e mail _____

COD. FISC _____

2.2 Natura giuridica dell'Ente Gestore

- 2.2.1 PUBBLICA: ☐ 1 COMUNE ☐
 2 A.S.L./AZIENDA OSPEDALIERA ☐
 3 COMUNITA' MONTANA ☐
 4 CONSORZIO DI COMUNI ☐
 5 PROVINCIA ☐

Modalità di gestione

- 0 DIRETTA ☐
 3 TRAMITE CONVENZ. CONTRATTO CON ALTRO SOGGETTO ☐
 5 ALTRO (specificare _____) ☐ } per l'erogazione di: tutte le prestazioni ☐
 parte delle prestazioni ☐

Nel caso di convenzione:

Modalità di affidamento

- 1 TRATTATIVA PRIVATA ☐
 2 LICITAZIONE PRIVATA ☐
 3 APPALTO CONCONSO ☐
 4 ALTRO ☐ (specificare _____)

Denominazione dell'Ente con cui esiste convezione

- 2.2.2 PRIVATA ☐ a ENTE RELIGIOSO ☐
 b FONDAZIONE ☐
 c ASSOCIAZIONE ☐
 d ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO ☐
 e COOPERATIVA SOLIDARIETA' ☐
 f COOPERATIVA ☐
 g AZIENDA ☐
 h ALTRO ☐

CONVENZIONATO CON COMUNE * ☐

ALTRO * ☐

NON CONVENZIONATO ☐

CONVENZIONATO CON PIU' SOGGETTI * ☐

3) AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

3.1 L'ente gestore è in possesso di autorizzazione al funzionamento?

SI ☐ NO ☐

se si indicare estremi dell'autorizzazione _____

3.2 L'Ente gestore ha inoltrato comunicazione di inizio attività ai sensi della L.R.3/2008?

SI ☐ NO ☐

se si indicare la data di invio della comunicazione _____

3.3 Data dell'ultima visita di Vigilanza dell'ASL _____

3.4 Il Servizio è accreditato come Comunità Socio Sanitaria

SI ☐ NO ☐

se si indicare estremi dell'autorizzazione _____

N° posti accreditati **4) CAPACITA' OPERATIVA**

4.1 Capienza strutturale posti (1)

(come da autorizzazione al funzionamento qualora rilasciata)

N.

4.2 Capienza gestionale

(utenti assistibili in rapporto alla dotazione di personale)

N. **5) SERVIZI**

5.1 L'Unità d'offerta ha elaborato la carta dei Servizi?

SI ☐ ☐

5.2 sono previsti:

Uscite plurisettemanali

SI ☐ NO ☐

Gite

SI ☐ NO ☐

Vacanze

SI ☐ NO ☐

Terapie fisiche/fisioterapiche

SI ☐ NO ☐

terapie occupazionali

SI ☐ NO ☐

riabilitazione cognitiva

SI ☐ NO ☐

animazione

SI ☐ NO ☐

attività multimediali

SI ☐ NO ☐

Altro _____

SI ☐ NO ☐

5.3 visite familiari

plurisettemanali

☐ NO ☐

settemanali

☐ NO ☐

NOTA: (1) Va indicata la ricettività potenziale della struttura (non il numero degli utenti iscritti o presenti) come risultante dal provvedimento relativo all'autorizzazione al funzionamento (se rilasciato) o dalla comunicazione di inizio attività inoltrata dall'Ente Gestore.

(1) Evidenziare con il simbolo * utenti con sindrome autistica, con il simbolo ° utenti con esiti da trauma

RIEPILOGO DEL PERSONALE

FIGURE PROFESSIONALI	ORE ANNUE				
	DIPENDENTI	CONVENZIONATI	LIBERI PROF.	VOLONTARI	in Servizio civile
RESPONSABILE					
ASSISTENTI SOCIALI					
PERSONALE EDUCATIVO					
A.S.A./OSS					
PERSONALE SANITARIO					
ALTRO PERSONALE					
TOTALE					

Nota (1) Riportare il personale i cui oneri sono a carico del Gestore, indicando le sole prestazioni rese nel servizio rendicontato.

CODICI DELLE QUALIFICHE PROFESSIONALI DA UTILIZZARE PER LA RENDICONTAZIONE ANALITICA DI CUI ALLE PAGINE SUCCESSIVE

PERSONALE SANITARIO	
NEUROPSICHIATRA	2.3
PSICHIATRA	2.4
PSICOLOGO	2.8
ALTRO SPECIALISTA	2.10
8.1	

TECNICI LAUREATI	
PEDAGOGISTA	9.1
PSICOPEDAGOGISTA	9.2
SOCIOLOGO	9.3

PERSONALE EDUCATIVO	
ANIMATORE SOCIALE	4.1
EDUCATORE PROF	4.2

ASSISTENTE SOCIALE
4.4

A.S.A. /O.S.S.
7.1

5 PERSONALE SANITARIO

		cod. figura Profess.	ORE ANNUE EFFETTUATE NEL SERVIZIO				
			dipendenti	convenzion ati	rapp.libero profess.	Volontari	Serv. Civ.
Cognome	Nome						
		1					
		2					
		3					
		4					
		5					
		6					
		7					
		8					
		9					
		10					
		11					
		12					
		13					
		14					
		15					
		16					
		17					
		18					
		19					
		20					
Totali							

6 PERSONALE EDUCATIVO

Cognome	Nome	cod. figura. Profes.	in possesso di qualifica specificata		ORE ANNUE EFFETTUATE NEL SERVIZIO				
			SI	NO	dipendenti	convenzionati	rapp.libero profess.	Volontari	Serv Civ.
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
Totali									

pag.6

7 PERSONALE TECNICO LAUREATO

Cognome	Nome	Cod. figura . Profess.	ORE ANNUE DESTINATE ESCLUSIVAMENTE AL PROGETTO			
			dipendenti	convenzionati	libero profes	Volontari
1						Serv civ.
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
Totali						

PERSONALE SOCIALE

(comprende la figura dell'assistente sociale e dell'ASA/OSS)

Cognome	Nome	Cod. figura Profess.	In possesso di qualifica specificata		ORE ANNUE DESTINATE ESCLUSIVAMENTE AL PROGETTO				
			SI	NO	dipendenti	convenzionati	libero profess	Volontari	Serv. Civ.
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
Totale									

9 ALTRO PERSONALE

Cognome Nome		Cod. figura Profess.	ORE ANNUE DESTINATE ESCLUSIVAMENTE AL PROGETTO				
			dipendenti	convenzionati	libero profess	Volontari	Serv civ.
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

- Nel caso di più unità d'offerta gestite da un unico Ente, spese ed entrate vanno possibilmente elencate per singola unità d'offerta. Qualora ciò non fosse possibile

- Vanno indicate tutte e solo le entrate e le spese riferite alla gestione **2025** delle singole unità d'offerta (e non riferite al bilancio generale dell'Ente Gestore): pertanto nel caso in cui le diverse voci di spesa corrente (personale, vitto, altro) afferiscano a capitoli generali di bilancio dell'Ente Gestore, esse devono essere scorporate

(oneri gravanti sull'Ente Gestore relativi alla retribuzione lorda, comprensiva degli oneri riflessi)

- per il personale volontario € | | | | | | | | | |

€ | | | | | | | |

- per riscaldamento, utenze varie, etc... € | | | | | | | , | | |

€ | | | | | | | | | |

€ | | | | | | | | | |

€ | | | | | | | | | |

€ | | | | | | | | | |

€ | | | | | | | | | |

€ | | | | | , | |

€ | | | | | | | | | |

- retta mensile massima € | | | | | | | , | | |

Tel. :