SERVIZIO GESTIONE CENTRI DI ACCOGLIENZA STRAORDINARI DELLA PROVINCIA DI SIENA
RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA

Alla Prefettura di Siena
Servizio Gestione Economico Finanziaria
Attività Contrattuali
Piazza Duomo 9
53100 Siena

CENTRO DI ACCOGLIENZA PER RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE:

Villa Sabolini App. 1-2-3

ENTE GESTORE:

Cooperativa Sociale Santa Caterina ONLUS

RENDICONTAZIONE RELATIVA AL MESE DI:

Novembre

CONVENZIONE CIG:

7811635D1E

QUADRO 1: RIEPILOGO FATTURAZIONE SUDDIVISA PER CENTRO DI ACCOGLIENZA

DENOMINAZIONE CENTRO	COMUNE	Totale Presenze Mensili	Totale Pocket Money Mensili	Importo Escluso Pocket Money	Importo Pocket Money	% IVA	IMPORTO MENSILE
App. 1 Mensanello	Colle Val d'Elsa	180	180	23,85	2,50	0,00%	**4.743,00**
App. 2 Mensanello	Colle Val d'Elsa	148	148	23,85	2,50	0,00%	**3.899,80**
App. 3 Mensanello	Colle Val d'Elsa	178	178	23,85	2,50	0,00%	**4.690,30**
					2,50	0,00%	**0,00**
					2,50	0,00%	**0,00**
					2,50	0,00%	**0,00**
					2,50	0,00%	**0,00**
					2,50	0,00%	**0,00**
	TOTALE	**506**	**506**				**13.333,10**

IMP.TOTALE PRESENZE+POCKET MONEY DEL MESE	**€ 13.333,10**
IMPORTO DA DETRARRE – Si allega autorizzazione	
IMPORTO DA INDICARE IN FATTURA	**€ 13.333,10**

Il legale rappresentante dell'Ente Gestore (timbro, data e firma) _____

SERVIZIO GESTIONE CENTRI DI ACCOGLIENZA STRAORDINARI DELLA PROVINCIA DI SIENA
RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA
QUADRO 2: RENDICONTO DEI COSTI SOSTENUTI

IL SOTTOSCRITTO	**Peirce Nicola**
CODICE FISCALE	**PRCNCL53P17H501H**
NATO A	**ROMA**
IL	**17 settembre 1953**
RESIDENTE A	**SIENA**
IN VIA/ PIAZZA/ LOC.	**STRADA DI MONSINDOLI, 23**

LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA / ENTE / COOPERATIVA / ASSOCIAZIONE

Cooperativa Sociale Santa Caterina ONLUS

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ IN ATTI E USO DI ATTI FALSI, AI SENSI DELL'ARTICOLO 76 DEL DPR 445/2000

ATTESTA

CHE LE PRESCRIZIONI CONTENUTE NELL'ART.1 DEL D.M. 18 OTTOBRE 2017 SONO INDICATE NEI FOGLI CHE SEGUONO AD ECCEZIONE DEI DOCUMENTI UNITI IN COPIA ALLA PRESENTE RENDICONTAZIONE DEL MESE DI RIFERIMENTO E DI SEGUITO INDICATI:

A)	COPIA DEI FOGLI FIRMA O DEI REGISTRI DELLE PRESENZE DEI R.A.	(dal n.	**1**	al n.	**93**	)
B)	COPIA DEI REGISTRI RICEVUTA POCKET MONEY	(dal n.	**94**	al n.	**95**	)
C)	COPIA DEI REGISTRI DEI BENI CONSEGNATI	(dal n.	**96**	al n.	**112**	)
D)	FOGLI FIRMA MENSILI DEL PERSONALE DIPENDENTE DELL'ENTE	(dal n.	**113**	al n.	**123**	)
E)	BUSTE PAGA MENSILI DEL PERSONALE DIPENDENTE DELL'ENTE	(dal n.	**124**	al n.	**133**	)
F)	FATTURE E/O RICEVUTE DI ALTRO PERSONALE RETRIBUITO	(dal n.	**-**	al n.	**-**	)
G)	ATTESTAZIONI DI PRESENZA DI PERSONALE VOLONTARIO	(dal n.	**-**	al n.	**-**	)
H)	FATTURE RELATIVE AD EVENTUALI SUBAPPALTI	(dal n.	**-**	al n.	**-**	)
I)	FATTURE E/O RICEVUTE DEI FORNITORI	(dal n.	**134**	al n.	**137**	)
J)		(dal n.		al n.		)
K)		(dal n.		al n.		)
L)		(dal n.		al n.		)
M)		(dal n.		al n.		)
N)		(dal n.		al n.		)

TUTTI I DOCUMENTI SOPRAELENCATI SONO MUNITI DI TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ENTE GESTORE

TUTTI I DOCUMENTI HANNO LA NUMERAZIONE APPOSTA IN ALTO A DESTRA DAL N.1 AL NUM. **137**

Il legale rappresentante dell'Ente Gestore (timbro, data e firma) _____

SERVIZIO GESTIONE CENTRI DI ACCOGLIENZA STRAORDINARI DELLA PROVINCIA DI SIENA
RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA
QUADRO 3: DETTAGLIO DEI COSTI SOSTENUTI

N.	TIPOLOGIA DI SPESA	SPESE IN €	N.	TIPOLOGIA DI SPESA	SPESE IN €
	STRUTTURA			**PULIZIE**	
1	Affitto		40	Pulizie (acquisto materiale)	41,88
2	Contratto d'albergo (solo alloggio)		41	Pulizie (interventi imprese)	
3	Contratto d'albergo (vitto e alloggio)		42		
4	Energia Elettrica		43		
5	Acqua			**LAVANDERIA**	
6	Gas		44	Lavanderia (acquisto materiale)	1,14
7	Rifiuti		45	Lavanderia (interventi imprese)	
8	Operatori telefonici		46		
9	Internet		47		
10	Spese condominiali			**FORNITURA BENI**	
11	Altre utenze		48	Vestiario	
12	Manutenzioni	236,00	49	Kit accoglienza	
13	Mobilio		50	Corredo Effetti letterecci	
14			51	Prodotti per igiene personale	6,20
15			52	Schede telefoniche per nuovi arrivi	
	PERSONALE		53		
16	Costo dirigenti	429,00	54		
17	Costo operatori	2071,96		**VITTO GENERI ALIMENTARI**	
18	Mediazione culturale		55	Vitto (catering)	
19	Mediazione linguistica	123,50	56	Acquisto di generi alimentari	6430,60
20	Assistente Sociale	112,50	57		
21	Psicologo		58		
22	Corsi di italiano			**SPESE GENERALI**	
23	Medico complementare		59	Amministrazione generale	212,50
24	Avvocati a parcella		60	Altre forniture	
25	Informazione normativa	234,03	61	Attività di integrazione	
26			62	Assicurazione attività	
27			63		
	TRASPORTI		64		
28	Trasporti urbani e extraurbani			**ALTRE SPESE**	
29	Ammortamento automezzi		65	Pocket Money	1265,00
30	Assicurazione mezzi		66		
31	Viaggi per Commissione/Tribunale			**TOTALE SPESE STRUTTURA**	**236,00**
32	Carburante			**TOTALE SPESE PERSONALE**	**2.970,99**
33				**TOTALE SPESE TRASPORTI**	**0,00**
34				**TOTALE SPESE SANITARIE**	**0,00**
	SPESE SANITARIE			**TOTALE SPESE PULIZIE**	**41,88**
35	Spese sanitarie			**TOTALE SPESE LAVANDERIA**	**1,14**
36	Visite specialistiche			**TOTALE SPESE FORNITURA BENI**	**6,20**
37	Altre spese sanitarie			**TOTALE SPESE VITTO/ALIMENTARI**	**6.430,60**
38				**TOTALE SPESE GENERALI**	**212,50**
39				**TOTALE SPESE DIVERSE**	**1.265,00**
				TOTALE SPESE €	**11.164,31**

Il legale rappresentante dell'Ente Gestore (timbro, data e firma) _____

SERVIZIO GESTIONE CENTRI DI ACCOGLIENZA STRAORDINARI DELLA PROVINCIA DI SIENA
RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA
QUADRO 4 - ELENCO DEI FORNITORI DEL PRESENTE MESE PER LA GESTIONE DEL CENTRO

RIF.Q/3	DENOMINAZIONE	C.FISCALE o P.IVA	SPESA IN €
40	RICA GEST SRL	11392351000	41,88
51	RICA GEST SRL	11392351000	6,2
56	QUAD INCENTIVES SRL	01242030524	6430,6
12	M. E B. SERVICE SRL	01038680524	236
44	RICA GEST SRL	11392351000	1,14
		TOTALE	**6715,82**

IL SOTTOSCRITTO LEGALE RAPPRESENTANTE
ATTESTA
CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ IN ATTI E USO DI ATTI FALSI, AI SENSI DELL'ARTICOLO 76 DEL D.P.R. 445/2000, CHE IL PRECEDENTE RENDICONTO DEI COSTI SOSTENUTI PER IL SERVIZIO DI ACCOGLIENZA PER I MIGRANTI NEL MESE DI RIFERIMENTO RISPONDE AI COSTI PER I CENTRI GESTITI E CHE L'ELENCO DEI FORNITORI SOPRA RAPPRESENTATI È ESAUSTIVO E RIGUARDA LE FORNITURE DEL/DEI C.A.S. NELL'ARCO DEL MESE.

Il legale rappresentante dell'Ente Gestore (timbro, data e firma) _____

SERVIZIO GESTIONE CENTRI DI ACCOGLIENZA STRAORDINARI DELLA PROVINCIA DI SIENA
RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA
QUADRO 5 - FLUSSI FINANZIARI

IL SOTTOSCRITTO LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ENTE GESTORE, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ IN ATTI E USO DI ATTI FALSI, AI SENSI DELL'ART. 76 DEL DPR 445/2000,

ATTESTA

CHE LA DITTA / ENTE / COOPERATIVA / ASSOCIAZIONE

Cooperativa Sociale Santa Caterina ONLUS

SI TROVA NELLA CONDIZIONE DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA PREVIDENZIALE E ASSISTENZIALE, SE SOGGETTA A CONTRIBUZIONE PER EVENTUALI DIPENDENTI, DIVERSI DAI VOLONTARI DELL'ENTE.

ATTESTA ALTRESÌ CHE IL SOTTOSCRITTO LEGALE RAPPRESENTANTE FIRMATARIO DELLA PRESENTE, NON HA RIPORTATO CONDANNE PENALI E NON RISULTANO A PROPRIO CARICO PROCEDIMENTI PENALI IN CORSO.

L'IMPRESA/L'ENTE SI OBBLIGA A COMUNICARE ALLA PREFETTURA L'EVENTUALE INADEMPIMENTO DEI PROPRI EVENTUALI SUBCONTRAENTI CIRCA LE NORME SULLA TRACCIABILITÀ FINANZIARIA.

ATTESTA CHE QUESTO ENTE, AI SENSI DELL'ARTICOLO 3 DELLA LEGGE 136/2010, COME MODIFICATO DALLA LEGGE 217/2010, INDICANDO IL CODICE IBAN DEL CONTO CORRENTE COME DI SEGUITO RIPORTATO, SI OBBLIGA ANCHE ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI DI CUI AL SUDDETTO ARTICOLO 3.

ISTITUTO BANCARIO	**Chianti Banca Credito Cooperativo**
AGENZIA/FILIALE	**Fontebecci**
CC/IBAN	**IT 18 P 0867371880000001015782**

ISTITUTO BANCARIO	**Banca Cambiano 1884 spa**
AGENZIA/FILIALE	**Staggia Senese**
CC/IBAN	**IT 02 N 0842571941000040578221**

Generalità delle persone abilitate a operare sui suddetti conti correnti:

Nome e Cognome:	Peirce Nicola	Codice Fiscale	PRCNCL53P17H501H
Nato a	Roma	Il	17/09/53
Residente a	Siena	Via/Piazza/Loc.	Strada di Monsindoli, 23

Nome e Cognome:		Codice Fiscale	
Nato a		Il	
Residente a		Via/Piazza/Loc.	

Nome e Cognome:		Codice Fiscale	
Nato a		Il	
Residente a		Via/Piazza/Loc.	

SERVIZIO GESTIONE CENTRI DI ACCOGLIENZA STRAORDINARI DELLA PROVINCIA DI SIENA
RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA
QUADRO 6 - ASSEVERAZIONE PRESENZE

CENTRO DI ACCOGLIENZA PER RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE:

Villa Sabolini App. 1-2-3

ENTE GESTORE:

Cooperativa Sociale Santa Caterina ONLUS

RENDICONTAZIONE RELATIVA AL MESE DI:

Novembre

CONVENZIONE CIG:

7811635D1E

SOTTOSCRITTA IL:

19 agosto 2019

IL SOTTOSCRITTO LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ENTE GESTORE, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ IN ATTI E USO DI ATTI FALSI, AI SENSI DELL'ART. 76 DEL DPR 445/2000,

ATTESTA

-CHE TUTTE LE PRESTAZIONI PREVISTE IN CONVENZIONE PER IL SERVIZIO DI ACCOGLIENZA PER I MIGRANTI SONO STATE GARANTITE NEL PERIODO DI RIFERIMENTO, IN CONFORMITÀ AGLI ACCORDI FISSATI NEL DOCUMENTO CONVENZIONALE VIGENTE.

-CHE TUTTE LE SPESE ELENCATE NEL PRESENTE RENDICONTO SONO STATE SOSTENUTE ESCLUSIVAMENTE AI FINI DEL PROGETTO, SONO STATE REGOLARMENTE PAGATE E SONO ASCRIVIBILI, PER COMPETENZA, AL PERIODO DI AMMISSIBILITÀ DELLA SPESA.

-CHE PER LE SPESE RENDICONTATE NON SONO STATI RICHIESTI E/O OTTENUTI ALTRI FINANZIAMENTI PUBBLICI O ALTRI INTROITI.

-CHE GLI IMMOBILI RENDICONTATI VENGONO UTILIZZATI UNICAMENTE PER LE FINALITÀ INDICATE NELLA CONVENZIONE SOTTOSCRITTA CON LA PREFETTURA DI SIENA E CHE IL RISPETTIVO COSTO NON È SOSTENUTO CON ALTRE SOVVENZIONI NAZIONALI O COMUNITARIE.

-CHE LE FIRME DI PRESENZA SUI RELATIVI REGISTRI SONO STATE APPOSTE IN PRESENZA DI UN OPERATORE DEL CENTRO E CHE PRESSO LA SEDE DELL'ENTE E' DISPONIBILE L'ELENCO DEI TURNI DEL PERSONALE INCARICATO DELLA RACCOLTA DELLE FIRME DI PRESENZA.

-DI AVER EFFETTUATO IL SERVIZIO DI MEDIAZIONE, ANCHE LEGALE, E CHE È STATO EROGATO IL POCKET MONEY COME DIMOSTRATO E ALLEGATO. LE FIRME DEI MIGRANTI DI PERCEZIONE DEL POCKET MONEY SONO STATE APPOSTE IN PRESENZA DI UN OPERATORE DI QUESTO CENTRO E PERTANTO SONO VERE ED AUTENTICHE.

-IL REGOLARE PAGAMENTO DEGLI ONERI FISCALI E PREVIDENZIALI DEL PERSONALE.

SERVIZIO GESTIONE CENTRI DI ACCOGLIENZA STRAORDINARI DELLA PROVINCIA DI SIENA
RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA
QUADRO 7 - DOTAZIONE ORGANICO DEL PERSONALE

CENTRO DI ACCOGLIENZA PER RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE:

Villa Sabolini App. 1-2-3

ENTE GESTORE:

Cooperativa Sociale Santa Caterina ONLUS

RENDICONTAZIONE RELATIVA AL MESE DI:

Novembre

CONVENZIONE CIG:

7811635D1E

IL SOTTOSCRITTO LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ENTE GESTORE, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ IN ATTI E USO DI ATTI FALSI, AI SENSI DELL'ART. 76 DEL DPR 445/2000,

ATTESTA

A MEZZO DEL SEGUENTE SCHEMA DI ESSERSI AVVALSO DELLE SEGUENTI FIGURE PROFESSIONALI IN CONFORMITA' A QUANTO PREVISTO DAL CAPITOLATO D'APPALTO IN RELAZIONE ALLA DOTAZIONE MINIMA DI PERSONALE

FIGURA PROFESSIONALE	ORE SETTIMANALI DA CAPITOLATO	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE
DIRETTORE	18 ORE (72 hh.mensili)	Mele	Iolanda	MLELND84C68F839R
OPERATORE DIURNO	8 hh x 7gg (224 hh.mensili)	Bortolotti	Alberto	BRTLRT86A13F463A
		Hammaoui	Mohamed	HMMMMD81P09Z330E
		Santonocito	Riccardo	SNTRCR82T02F205L
OPERATORE NOTT.	4 hh x 7gg (112 hh.mensili)	Baidi	Diallo	BDADLL00B18Z343I
		Fofana	Ibrahim	FFNBHM01D30Z313R
		Cisse	Aboubakar	CSSBKR90H15Z313R
ASSISTENTE SOC.	6 ORE (24 hh. mensili)	Valentini	Elena	VLNLNE93C70I726Z
MED.LINGUISTICA	10 ORE (40 hh. mensili)	Hammaoui	Mohamed	HMMMMD81P09Z330E
INF.NORMATIVA	3 ORE (12 hh. mensili)	Tirinnanzi	Luisa	TRNLSU74P70I726M
MEDICO	4 hh x 7gg (16 hh. mensili)	Moretti	Anna	MRTNNA56H53E202O

Il legale rappresentante dell'Ente Gestore (timbro, data e firma) _____

SERVIZIO GESTIONE CENTRI DI ACCOGLIENZA STRAORDINARI DELLA PROVINCIA DI SIENA
RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA
QUADRO 8 - SCHEMA DEL SERVIZIO ORARIO DEI DIPENDENTI

CENTRO DI ACCOGLIENZA PER RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE:

Villa Sabolini App. 1-2-3

ENTE GESTORE:

Cooperativa Sociale Santa Caterina ONLUS

RENDICONTAZIONE RELATIVA AL MESE DI:

Novembre

CONVENZIONE CIG:

7811635D1E

IL SOTTOSCRITTO LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ENTE GESTORE, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ IN ATTI E USO DI ATTI FALSI, AI SENSI DELL'ART. 76 DEL DPR 445/2000,

ATTESTA

A MEZZO DEL SEGUENTE SCHEMA, L'EFFETTUAZIONE DEL SERVIZIO IN CONVENZIONE DA PARTE DEL SEGUENTE PERSONALE PRESO I/IL CAS DI RIFERIMENTO E CHE TUTTO IL PERSONALE DI CUI HA DISPOSTO IL SERVIZIO E' STATO RETRIBUITO O HA LEGALE CONTRATTO DI LAVORO ED È RETRIBUITO COME DA CCNL O HA PRESTATO SERVIZIO A TITOLO DI VOLONTARIO NON RETRIBUITO COME DA ATTESTAZIONI ALLEGATE

COGNOME	NOME	QUALIFICA(*)	GG di Lavoro	Diurno (**)	Notturno (**)	Ore Lavorate	Contratto (***)
Bortolotti	Alberto	Op. diurno	24	X		62	
Hammaoui	Mohamed	Op. diurno	9	X		28	
Baidi	Diallo	Op. notturno	10		X	20	
Mele	Iolanda	Direttore di CAS	20			144	
Tirinnanzi	Luisa	Consulente legale	12			24	
Vulpetti	Federico	Impiegato	20			80	
Santonocito	Riccardo	Op. diurno	14	X		30	
Fofana	Ibrahim	Op. notturno	10		X	20	
Cisse	Aboubakar	Op. notturno	10		X	20	
Hammaoui	Mohamed	Mediatore Linguistico	11			36	
Valentini	Elena	Assitente Soc.	21			50	

(*) Indicare: Direttore/Responsabile di CAS, Operatore diurno, Operatore notturno (se compatibile con l'offerta presentata), Mediatore Linguistico, Psicologo, Insegnante di lingua italiana, Consulente legale, Altra figura professionale (da specificare)

(**) Indicare inserendo una "X" maiuscola la cella relativa al lavoratore diurno o notturno

(***) Indicare il mese di invio della copia del contratto (es. 01/2018) e non ripetere l'invio fino al cambiamento eventuale del contratto individuale

Il legale rappresentante dell'Ente Gestore (timbro, data e firma) _____

SERVIZIO GESTIONE CENTRI DI ACCOGLIENZA STRAORDINARI DELLA PROVINCIA DI SIENA
RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA
QUADRO 9 - PRESENZE MENSILI / POCKET MONEY

CENTRO DI ACCOGLIENZA PER RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE:

Villa Sabolini App. 1-2-3

ENTE GESTORE:

Cooperativa Sociale Santa Caterina ONLUS

RENDICONTAZIONE RELATIVA AL MESE DI:

Novembre

CONVENZIONE CIG:

7811635D1E

N.	COGNOME	NOME	NAZIONALITA'	GG. PRES.	GG P.M.	IN ACC. IL		SI/NO
1	BANCE	ALASSANE	BURKINA FASO	30	30	IN ACC. IL	30-nov	SI
2	CISSE	ABOUBAKAR	COSTA D'AVORIO	30	30	IN ACC. IL	30-nov	SI
3	CONTEH	ALUSINE	SIERRA LEONE	30	30	IN ACC. IL	30-nov	SI
4	MANNEH	MUSA	SENEGAL	30	30	IN ACC. IL	30-nov	SI
5	OKPARA	CHARLES	NIGERIA	30	30	IN ACC. IL	30-nov	SI
6	MATUBBER	CHUNNU	BANGLADESH	30	30	IN ACC. IL	30-nov	SI
7	BAIDI	DIALLO	SENEGAL	30	30	IN ACC. IL	30-nov	SI
8	DANFA	ELHADJI KARAMO	SENEGAL	30	30	IN ACC. IL	30-nov	SI
9	GUENE	IBRAHIM	BURKINA FASO	28	28	IN ACC. IL	30-nov	SI
10	KOUROUBEOU	KASSSOUM	BURKINA FASO	30	30	IN ACC. IL	30-nov	SI
11	TRAORE	MOUSSA	GUINEA	30	30	IN ACC. IL	30-nov	SI
12	ABO	KOUADJO	COSTA D'AVORIO	30	30	IN ACC. IL	30-nov	SI
13	KOANOUTE	MAKAN	MALI	30	30	IN ACC. IL	30-nov	SI
14	KONE	OUMAR	COSTA D'AVORIO	30	30	IN ACC. IL	30-nov	SI
15	KONDAOGO	BASSIROU	BURKINA FASO	30	30	IN ACC. IL	30-nov	SI
16	SARE	OUSMANE	BURKINA FASO	28	28	IN ACC. IL	30-nov	SI
17	ANWAR	MUHAMMAD AFZAAL	PAKISTAN	30	30	IN ACC. IL	30-nov	SI
18						IN ACC. IL		
19						IN ACC. IL		
20						IN ACC. IL		
21						IN ACC. IL		
22						IN ACC. IL		
23						IN ACC. IL		
24						IN ACC. IL		
25						IN ACC. IL		
26						IN ACC. IL		
27						IN ACC. IL		
28						IN ACC. IL		
29						IN ACC. IL		
30						IN ACC. IL		
31						IN ACC. IL		
32						IN ACC. IL		
33						IN ACC. IL		
34						IN ACC. IL		
35						IN ACC. IL		
36						IN ACC. IL		
37						IN ACC. IL		
38						IN ACC. IL		
			TOTALE	506	506	R.A.IN ACC. IL	30-nov	17

Il legale rappresentante dell'Ente Gestore (timbro, data e firma) _____

SERVIZIO GESTIONE CENTRI DI ACCOGLIENZA STRAORDINARI DELLA PROVINCIA DI SIENA
RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA
QUADRO 10 - PRESENZE MENSILI / POCKET MONEY

CENTRO DI ACCOGLIENZA PER RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE:

Villa Sabolini App. 1-2-3

ENTE GESTORE:

Cooperativa Sociale Santa Caterina ONLUS

RENDICONTAZIONE RELATIVA AL MESE DI:

Novembre

CONVENZIONE CIG:

7811635D1E

N.	COGNOME	NOME	NAZIONALITA'	GG. PRES.	GG P.M.	IN ACC. IL		SI/NO
39						IN ACC. IL		
40						IN ACC. IL		
41						IN ACC. IL		
42						IN ACC. IL		
43						IN ACC. IL		
44						IN ACC. IL		
45						IN ACC. IL		
46						IN ACC. IL		
47						IN ACC. IL		
48						IN ACC. IL		
49						IN ACC. IL		
50						IN ACC. IL		
51						IN ACC. IL		
52						IN ACC. IL		
53						IN ACC. IL		
54						IN ACC. IL		
55						IN ACC. IL		
56						IN ACC. IL		
57						IN ACC. IL		
58						IN ACC. IL		
59						IN ACC. IL		
60						IN ACC. IL		
61						IN ACC. IL		
62						IN ACC. IL		
63						IN ACC. IL		
64						IN ACC. IL		
65						IN ACC. IL		
66						IN ACC. IL		
67						IN ACC. IL		
68						IN ACC. IL		
69						IN ACC. IL		
70						IN ACC. IL		
71						IN ACC. IL		
72						IN ACC. IL		
73						IN ACC. IL		
74						IN ACC. IL		
			TOTALE QUADRO 10	0	0	R.A.IN ACC. IL	30-nov	0
			RIPORTO DA QUADRO 9	506	506	DA QUADRO 9		17
			TOTALE	506	506	TOTALE		17

Il legale rappresentante dell'Ente Gestore (timbro, data e firma)