



**FONDO SOCIALE REGIONALE 2019 (DGR 1978/2019)**  
**RENDICONTAZIONE 2018 per la domanda di accesso al contributo per UdOS**

**NIDO FAMIGLIA**

**ANAGRAFICA DELLA STRUTTURA**

<b>Codice AFAM della struttura</b> <b>Anagrafica Rete dei Servizi Sociali</b>		
<b>Denominazione STRUTTURA sede UdO</b>		
<b>Indirizzo e riferimenti struttura:</b>	Via	n. - Comune:
	Tel.	e-mail C.F./P.IVA
<b>ENTE GESTORE</b> <b>titolare della struttura sede UdO:</b>		
<b>Riferimenti Ente gestore:</b>	Via	n. - Comune:
	Tel.	e-mail C.F./P.IVA
	Legale rappresentante	
<b>Natura giuridica Ente gestore</b>		Indicare il codice appropriato dall'elenco in calce (opzioni 1-19)
<b>Tipologia di gestione</b> Indicare 1 o 2 dalle opzioni a lato		1 - Diretta 2 - Appalto/Convenzione
<b>Ubicazione</b> Indicare A, B o C dalle opzioni a lato		A - Abitazione di residenza di famiglia associata B - Appartamento in uso a una delle famiglie (comodato/ affitto/proprietà) come nido famiglia C - Spazio con requisiti di civile abitazione in affitto, proprietà, comodato a una delle famiglie

**MODALITA' DI APERTURA UDO E PRESENZE NEL 2018**

<b>Numero ore di apertura giornaliera</b>		E' possibile indicare la media delle ore di apertura giornaliera
<b>Numero settimane di apertura nell'anno di rendicontazione</b>		
<b>Media iscritti con presenza effettiva</b>		

DATI STRUTTURALI E GESTIONALI DELLA UDO		
<b>Capienza strutturale</b> (Numero posti in esercizio)		
<b>Numero totale iscritti</b>		Indicare il numero di utenti a cui è stata accettata la domanda d'iscrizione al 31/12 dell'anno di rendicontazione
<b>di cui disabili</b>		E' un di cui del numero totale iscritti

OPERATORI DELLA UDO		
<b>Numero operatori socioeducativi</b>		Indicare il numero del personale socioeducativo operante nel periodo di rendicontazione previsto dalla DGR n.20588 del febbraio 2005 e dalle ulteriori specifiche della circ. n.45 dell'ottobre 2005
<b>Numero ore annue erogate dagli operatori socioeducativi</b>		Indicare il numero <b>TOTALE</b> ore annue erogate dal personale socioeducativo nel periodo di rendicontazione
<b>Numero volontari</b>		Indicare il numero di eventuali volontari operanti nella UdO nel periodo di rendicontazione

VOCI DI COSTO DELLA UDO NEL PERIODO DI RENDICONTAZIONE - 2018		
<b>Costo personale socioeducativo</b>		Inserire il costo complessivo del personale socioeducativo con contratto di lavoro dipendente, con contratto di lavoro autonomo (CoCoPro, CoCoCo, Liberi professionisti) e con contratti con società interinali, cooperative, etc. che forniscono personale
<b>Costo altro personale</b>		Inserire il costo complessivo di altro personale con contratto di lavoro dipendente, con contratto di lavoro autonomo (CoCoPro, CoCoCo, Liberi professionisti) e con contratti con società interinali, cooperative, etc. che forniscono personale
<b>Spese generali</b>		Inserire i costi sostenuti per le spese generali come ad esempio utenze, canoni, manutenzione ordinaria, ecc... nel periodo di rendicontazione <b>ATTENZIONE: NON inserire nel computo i costi per la manutenzione straordinaria</b>
<b>Altre tipologie di costo</b>		Inserire eventuali altre tipologie di costo non riassumibili con le precedenti nel periodo di rendicontazione
	<b>SPECIFICARE "ALTRE TIPOLOGIE":</b>	
<b>TOTALE COSTI 2018</b>		

**VOCI DI ENTRATA A COPERTURA DEI COSTI DELLA UDO  
NEL PERIODO DI RENDICONTAZIONE - 2018**

<b>Rette da utenza</b>		
<b>Contributi da Enti Pubblici</b>		Inserire il totale di eventuali contributi provenienti da Enti Pubblici (Comuni, Comunità Montane, Unione Comuni, Provincie, Aziende Speciali, Aziende Consortili, ecc..) nel periodo di rendicontazione
<b>Altre tipologie di Entrata NON provenienti da Fondi specifici</b>		Indicare altre eventuali tipologie di entrata. NON indicare entrate da altri fondi specifici
<b>Entrate da Fondi specifici:</b>		
- Fondo Sociale Regionale		
- Fondo Nazionale Politiche Sociali		
- Legge Regionale N.23/99		
- Fondo Nazionale sistema 0-6 anni		
- Altre fonti di finanziamento da fondi specifici		
<b>TOTALE ENTRATE 2018</b>		

Con l'invio della domanda di accesso al contributo FSR 2019, l'Ente dichiara il proprio impegno a mantenere invariate le rette fino al 31.12.2020.

Firma del legale rappresentante per presa visione e sottoscrizione: \_\_\_\_\_

**Riferimenti del compilatore:**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**TIMBRO/FIRMA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ENTE GESTORE**

**NATURA GIURIDICA ENTE GESTORE - codici:**

1	Associazione famiglia utenti (valido per NIDO FAMIGLIA)	10	Consorzio
2	Associazione solidarietà familiare iscritta nel registro regionale delle associazioni di solidarietà regionale (Valido per NIDO FAMIGLIA)	11	Consorzio di cooperative sociali
		12	Società cooperativa a responsabilità limitata
3	Singola famiglia (valido per COMUNITA' FAMILIARE)	13	Società cooperativa di solidarietà sociale
4	Associazione di famiglie o rete familiare (valido per COMUNITA' FAMILIARE)	14	Impresa individuale
5	Azienda di servizi alla persona (ASP)	15	Ente morale di diritto privato
6	Associazione di volontariato	16	Ente ecclesiastico
7	Associazione generica	17	Fondazione
8	Associazione promozione sociale	18	Società per azioni a totale capitale pubblico
9	Associazione promozione sociale nazionale	19	Società di servizi

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.:**

Si informa che:

- il consenso al trattamento dei dati personali è necessario per poter erogare la prestazione richiesta, per gli adempimenti di legge nonché per finalità istituzionali connesse all'attività del Comune;
- il trattamento dei dati avverrà mediante l'utilizzo di strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato sia mediante supporti cartacei che attraverso mezzi informatici;
- i dati non saranno comunicati a terzi, fatti salvi gli obblighi di legge, e l'ambito di diffusione degli stessi è limitato ai soli addetti agli uffici comunali del Distretto deputati alla gestione della pratica;
- il Titolare del trattamento è il Comune di Saronno, ente capofila del Distretto, e Responsabile del trattamento è il Responsabile del Settore Servizi Sociali.

**Per presa visione della presente informativa e relativo consenso:**

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_