## SCHEDA 1 - ASILO NIDO

Sede			
		CAP	
	Fax		
Codice struttura assegr	nato nel gestionale AFA	.M	
informazione reperibile pres	sso l'Ufficio di Piano qualora	non conosciuto)	
Denominazione Ente go	estore		
lipologia di gestione			
□ diretta			
□ appalto/convenzio	one		
Data di inizio dell'attivi	ità		
Jnità di offerta sociale			
□ In regolare eserciz	zio con autorizzazione a	al funzionamento	
□ In regolare eserciz	zio a seguito di present	azione CPE	
□ Accreditata			
umero settimane annı	ue di apertura		
umero ore di apertura	ı giornaliera		
apienza strutturale (n.	posti in esercizio, com	preso fra 11 e 60)	

	• ]	Di cui disabili _				
•	Numer	o iscritti in List	a d'attesa al 31,	/12/2019		
•	Numer	o totale freque	ntanti nell'anno	2019 come risulta	nte dai diari di	presenza:
		Gennaio			Febbraio	
		Marzo			Aprile	
		Maggio			Giugno	
		Luglio			Agosto	
		Settembre			Ottobre	
		Novembre			Dicembre	
•	(Per Ni	di aziendali):				
	-	numero dei ba	ambini provenie	enti dal territorio _		
	-	numero bamb	ini figli di diper	ndenti dell'azienda		
•	Operate	ori socio-educa	tivi. Indicare:			
	-	numero unità				
	-	numero ore a	nnue effettuate			
•	Person	ale addetto ai s	ervizi (es. puliz	ia e mensa). Indica	re	
	-					
	-	numero ore a	nnue effettuate			
•	Volonta	ari. Indicare:				
	-	numero unità				

Personale socio-educativo	
Altro personale (es: ausiliario e/o di cucina)	
Spese generali annue (es. utenze, canoni, fornitura pasti, materiali di consumo, manutenzione ordinaria – non devono essere inseriti costi relativi a manutenzioni straordinarie)  Altre tipologie di costo non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	

Totale introito rette da utenza (compresi eventuali buoni pasto)	
Finanziamento da Comune ed eventuali altri Enti Pubblici	
Altre tipologie di entrata	
Fondo Sociale Regionale	
Fondo Nazionale Politiche Sociali	
Legge Regionale n°23/99	
Altre fonti di finanziamento non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	

# SCHEDA 2 - MICRO- NIDO

Sede			
Via/Piazza			
Comune			
Гelefono E-mail			<u> </u>
2 man			_
Codice struttura assegn	ato nel gestionale AFA	M	
informazione reperibile press	so l'Ufficio di Piano qualora	non conosciuto)	
Denominazione Ente ge	stora		
Jenominazione Ente ge	3.01.C		<del></del>
Γipologia di gestione			
□ diretta			
□ appalto/conver	nzione		
,			
Data di inizio dell'attivit	à		
Jnità di offerta sociale			
□ In regolare eser	cizio con autorizzazio	one al funzionament	0
□ In regolare eser	cizio a seguito di pres	sentazione CPE	
□ Accreditata			
_ 11010414444			
Numero settimane annu	ıe di apertura		
Numero ore di apertura	giornaliera		
•			
Canianga atmuttunala (n	posti in esercizio, con	nnroso fra 1 o 10)	

	• ]	Di cui disabili _				
•	Numer	o iscritti in List	a d'attesa al 31/1	2/2019		
•	Numero totale frequentanti nell'anno 2019 come risultante dai diari di presenza:					
		Gennaio			Febbraio	
		Marzo			Aprile	
		Maggio			Giugno	
		Luglio			Agosto	
		Settembre			Ottobre	
		Novembre			Dicembre	
•	(Per Ni	di aziendali):				
	-	numero dei ba	ımbini provenien	ti dal territorio _		
	-	numero bamb	ini figli di dipend	enti dell'azienda		
•	Operate	ori socio-educa	tivi. Indicare:			
	-	numero unità				
	_	numero ore ai	nnue effettuate			
•	Person	ale addetto ai s	ervizi (es. pulizia	e mensa). Indica	ire	
	-	numero unità				
	-	numero ore ar	nnue effettuate _			<del></del>
•	Volonta	ari. Indicare:				
	-	numero unità				

Personale socio-educativo	
Altro personale (es: ausiliario e/o di cucina)	
Spese generali annue (es. utenze, canoni, fornitura pasti, materiali di consumo, manutenzione ordinaria – non devono essere inseriti costi relativi a manutenzioni straordinarie)  Altre tipologie di costo non riassumibili con le precedenti	
That e approgre at costs non Haddamion con to precedent.	
TOTALE	

Totale introito rette da utenza (compresi eventuali buoni pasto)	
Finanziamento da Comune ed eventuali altri Enti Pubblici	
Altre tipologie di entrata	
Fondo Sociale Regionale	
Fondo Nazionale Politiche Sociali	
Legge Regionale n°23/99	
Altre fonti di finanziamento non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	

## **SCHEDA 3 - NIDO FAMIGLIA**

Sede		
	n	
	Prov CAP	
	Fax	
Codice struttura assegnat	o nel gestionale AFAM	
(informazione reperibile presso	l'Ufficio di Piano qualora non conosciuto)	
Tipologia di gestione:		
□ Diretta		
□ Appalto/convenzi	one	
Ubicazione della struttur	a	
□ abitazione di resi	denza di famiglia associata,	
□ appartamento in	uso a una delle famiglie in comodato o affitto,	
□ spazio con requ famiglie	isiti di civile abitazione in affitto, proprietà o comodato a una de	lle
Denominazione Associazi	one	
Tipologia Associazione		
□ associazione fam	iglie utenti	
<ul> <li>associazione solio</li> </ul>	darietà familiare iscritta nel registro regionale	
Data di inizio dell'attività		
Unità di offerta sociale		
□ In regolare eserci	zio con autorizzazione al funzionamento	
□ In regolare eserci	zio a seguito di presentazione CPE	

	□ Accreditata
•	Numero ore di apertura giornaliera
•	Numero settimane annue di apertura
•	Capienza strutturale (n. posti in esercizio, compreso fra 1 e 5)
•	Numero totale iscritti (indicare il numero utenti a cui è stata accettata la domanda di iscrizione al 31/12 dell'anno di rendicontazione)
	brear argum
•	Operatori socio-educativi. Indicare:
	- numero unità
	- numero ore annue effettuate
•	Personale addetto ai servizi (es. pulizia e mensa). Indicare
	- numero unità
	- numero ore annue effettuate
•	Volontari. Indicare:
	- numero unità

Personale socio-educativo	
Altro personale (es: ausiliario e/o di cucina)	
Spese generali annue (es. utenze, canoni, fornitura pasti, materiali di	
consumo, manutenzione ordinaria – non devono essere inseriti costi	
relativi a manutenzioni straordinarie)	
Altre tipologie di costo non riassumibili con le precedenti	
	_
TOTALE	

Totale introito rette da utenza (compresi eventuali buoni pasto)	
Finanziamento da Comune ed eventuali altri Enti Pubblici	
Altre tipologie di entrata	
Fondo Sociale Regionale	
Fondo Nazionale Politiche Sociali	
Legge Regionale n°23/99	
Altre fonti di finanziamento non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	

## SCHEDA 4 - CENTRO PRIMA INFANZIA

Sede			
Via/Piazza		n	
Comune	Prov	CAP	
	Fax		
E-mail			
Codice struttura asseg	nato nel gestionale AFAM	1	
(informazione reperibile pre	esso l'Ufficio di Piano qualora no	on conosciuto)	
Denominazione Ente g	estore		
Tipologia di gestione			
□ diretta			
□ appalto/conve	enzione		
Data di inizio dell'attiv	ità		
Unità di offerta sociale			
□ In regolare es	ercizio con autorizzazione	e al funzionamento	
□ In regolare es	ercizio a seguito di preser	ntazione CPE	
□ Accreditata			
Numero ore apertura ş	giornaliera		
Numero settimane ann	nue di apertura		
Capienza strutturale (1	n. posti in esercizio, comp	oreso fra 1 e 30)	
	(indicare il numero utent endicontazione)	ti a cui è stata accettata la domanda d 	i iscrizion
Di cui disabili			

<ul> <li>Numero medio frequentanti al giorno (come rilevabile dal diario</li> </ul>	di presenza)
Numero iscritti in Lista d'attesa al 31/12/2019	
Operatori socio-educativi. Indicare:	
- numero unità	
- numero ore annue effettuate	
Personale addetto ai servizi (es. pulizia e mensa). Indicare	
- numero unità	
- numero ore annue effettuate	
Volontari. Indicare:	
- numero unità	
Costo complessivo del servizio - anno 2019	
Personale socio-educativo	
Personale ausiliario e/o di cucina	
Spese generali annue (es. utenze, canoni, fornitura pasti, materiali di	
consumo, manutenzione ordinaria – non devono essere inseriti costi	
relativi a manutenzioni straordinarie)	
Altre tipologie di costo non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	
Intrate complessive – anno 2019	
Totale introito rette da utenza (compresi eventuali buoni pasto)	
Finanziamento da Comune ed eventuali altri Enti Pubblici	
Altre tipologie di entrata	
Fondo Sociale Regionale	
Fondo Nazionale Politiche Sociali	
Legge Regionale n°23/99	
Altre fonti di finanziamento non riassumibili con le precedenti	
momas p	
TOTALE	

# SCHEDA 5 - CENTRO RICREATIVO DIURNO PER MINORI

Sede			
	Prov		
	Fax		
Codice struttura assegi	nato nel gestionale AFAM	Ι	_
(informazione reperibile pre	sso l'Ufficio di Piano qualora no	on conosciuto)	
Denominazione Ente g	estore		
Tipologia di gestione			
□ diretta			
□ appalto/conve	nzione		
Data di inizio dell'attivi	ità		
Unità di offerta sociale			
□ In regolare ese	ercizio con autorizzazion	e al funzionamento	
□ In regolare ese	ercizio a seguito di preser	ntazione CPE	
Servizio mensa (Indica	re se presente)		
Numero ore di apertur	a giornaliera (se non fiss	o indicare il numero medio)	
Numero settimane ann	ue di apertura		
Capienza strutturale (n	ı. posti in esercizio)		_

Operatori socio-educativi. Indicare:	
- numero unità	
- numero ore annue effettuate	
Volontari. Indicare:	
- numero unità	
Costo complessivo del servizio - anno 2019	
Personale socio-educativo	
Altro personale	
Spese generali annue (es. utenze, canoni, fornitura pasti, materiali di consumo, manutenzione ordinaria – non devono essere inseriti costi	
relativi a manutenzioni straordinarie)  Altre tipologie di costo non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	
Entrate complessive – anno 2019	
Totale introito rette da utenza (compresi eventuali buoni pasto)	
Finanziamento da Comune ed eventuali altri Enti Pubblici	
Altre tipologie di entrata	
Fondo Sociale Regionale	
Fondo Nazionale Politiche Sociali	
Altre fonti di finanziamento non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	
- 11-1	

# SCHEDA 6 - CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE

Denominazione dell'U	nita di Offerta S			_		
Sede						
Via/Piazza			n			
Comune						
Telefono E-mail						
Codice struttura asse	gnato nel gestior	nale AFAM _				
(informazione reperibile p	esso l'Ufficio di Pian	no qualora non	conosciuto)			
Denominazione Ente	gestore					
Tipologia di gestione						
□ diretta						
□ appalto/conv	enzione					
Data di inizio dell'atti	vità					
Unità di offerta social	<del>9</del>					
□ In regolare es	ercizio con auto	orizzazione a	al funzionam	ento		
□ In regolare es	ercizio a seguito	o di presenta	azione CPE			
Numero ore di apertu	ra giornaliera				_	
Numero settimane an	nue di apertura					
Capienza strutturale	n. posti in eserc	izio)				
Numero totale iscritt al 31/12 dell'anno di	•				domanda di is	scrizion
Di cui disabili						

Operatori socio-educativi. Indicare:	
- numero unità	
- numero ore annue effettuate	
Volontari. Indicare:	
- numero unità	
Costo complessivo del servizio - anno 2019	
Personale socio-educativo	
Altro personale (diverso dal precedente)	
Spese generali annue (es. utenze, canoni, manutenzione ordinaria –	
non devono essere inseriti costi relativi a manutenzioni	
straordinarie)	
Altre tipologie di costo non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	
Entrate complessive – anno 2019	
Totale introito rette da utenza	
Finanziamento da Comune ed eventuali altri Enti Pubblici	
Altre tipologie di entrata	
Fondo Sociale Regionale	
Fondo Nazionale Politiche Sociali	
Altre fonti di finanziamento non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	

# SCHEDA 7 - COMUNITÀ EDUCATIVA PER MINORI

Sede			
Via/Piazza			
Comune	Prov	CAP	
Telefono			
E-mail			-
Codice struttura assegna	to nel gestionale AFAI	М	
(informazione reperibile press	o l'Ufficio di Piano qualora n	non conosciuto)	
Denominazione Ente ges	store		
Tipologia di gestione			
□ diretta			
□ appalto/conven	zione		
Data di inizio dell'attivit	à		
Capienza strutturale (n.	posti in esercizio, com	preso fra 1 e 10)	
Numero posti riservati j dei posti autorizzati)	•	(il totale potrebbe	e anche corrispondere al tota
Numero posti riservati j dei posti autorizzati)	:	(il totale potrebbe	e anche corrispondere al tota
Numero utenti in Lista d	'attesa al 31/12/2019		
Numero totale utenti (in	dicare il numero uten	ti presenti al 31/1	2 dell'anno di rendicontazion

Numero domande pervenute e non soddisfatte per mancanza rendicontazione	di posti nel corso dell'anno di
Numero totale utenti	
- di cui maschi	
- di cui femmine	
Numero utenti di età compresa tra i 0 e i 5 anni	_
Numero utenti di età compresa tra i 6 e i 10 anni	_
Numero utenti di età compresa tra i 11 e i 13 anni	_
Numero utenti di età compresa tra i 14 e i 18 anni	
Numero utenti di età compresa tra i 19 e i 21 anni	
Numero giornate fruite dagli utenti nell'anno di rendicontazione	s
Operatori socio-educativi. Indicare:	
- numero unità	
- numero ore annue effettuate	
Volontari. Indicare:	
- numero unità	
Costo complessivo del servizio - anno 2019	
Personale socio-educativo	
Altro personale (diverso dal precedente)	
Spese generali annue (es. utenze, canoni, manutenzione ordinaria – non devono essere inseriti costi relativi a manutenzioni	
straordinarie)	
Altre tipologie di costo non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	

Totale introito rette da utenza	
Finanziamento da Comune ed eventuali altri Enti Pubblici	
Altre tipologie d'entrata	
Fondo Sociale Regionale	
Fondo Nazionale Politiche Sociali	
Altre fonti di finanziamento non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	

# SCHEDA 8 - COMUNITÀ FAMILIARE

Sede	
Via/Piazza	n
Comune	Prov CAP
	Fax
_	ato nel gestionale AFAM
(informazione reperibile pre.	o l'Ufficio di Piano qualora non conosciuto)
Denominazione Ente go	store
Γipologia di comunità fa	niliare
□ singola	
<ul> <li>associazione di</li> </ul>	amiglie o rete familiare
Data di inizio dell'attivi	I
Capienza strutturale (n.	oosti in esercizio, compreso fra 1 e 6)
Numero posti riservati dei posti autorizzati)	per mamma/bambino (il totale potrebbe anche corrispondere al tota
Numero utenti in Lista (	attesa al 31/12/2019
Numero totale utenti (i	dicare il numero utenti presenti al 31/12 dell'anno di rendicontazion
Di cui disabili	
Numero posti riservati dei posti autorizzati)	per pronto intervento (il totale potrebbe anche corrispondere al tota
Numero domande perv	enute e non soddisfatte per mancanza di posti nel corso dell'anno
Numero totale utenti _	
- di cui mascl	i
- di cui femm	

Numero utenti di età compresa tra i 0 e i 5 anni	_
Numero utenti di età compresa tra i 6 e i 10 anni	_
Numero utenti di età compresa tra i 11 e i 13 anni	_
Numero utenti di età compresa tra i 14 e i 18 anni	_
Numero utenti di età compresa tra i 19 e i 21 anni	_
Numero giornate fruite dagli utenti nell'anno di rendicontazione	
Operatori socio-educativi. Indicare:	
- numero unità	
- numero ore annue effettuate	
Volontari. Indicare:	
- numero unità	
Costo complessivo del servizio - anno 2019	
Personale socio-educativo	
Altro personale (diverso dal precedente)	
Spese generali annue (es. utenze, canoni, manutenzione ordinaria – non devono essere inseriti costi relativi a manutenzioni straordinarie)	
Altre tipologie di costo non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	
Entrate complessive – anno 2019	
Totale introito rette da utenza	
Finanziamento da Comune ed eventuali altri Enti Pubblici	
Altre tipologie d'entrata	
Fondo Sociale Regionale	
Fondo Nazionale Politiche Sociali	
Altre fonti di finanziamento non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	

# SCHEDA 9 - ALLOGGIO ALLA AUTONOMIA

Sede				
Via/Piazza		n		
	Prov			
	Fax			
Codice struttura asseg	nato nel gestionale AFA	М		
(informazione reperibile pre	sso l'Ufficio di Piano qualora	non conosciuto)		
Denominazione Ente g	estore			
Data di inizio dell'attiv	ità			
Canianna atmostration		C 4 5		
capienza strutturale (1	n. posti in esercizio, con	ipreso fra 1 e 5)_		
	i per mamma/bambino			
Numero posti riservat dei posti autorizzati) _	i per mamma/bambino	o (il totale potrebl	oe anche corri	spondere al to
Numero posti riservat dei posti autorizzati) _ Numero utenti in Lista	i per mamma/bambino	o (il totale potrebl	oe anche corri	spondere al to
Numero posti riservat dei posti autorizzati) _ Numero utenti in Lista Numero totale utenti (	i per mamma/bambino  d'attesa al 31/12/2019	o (il totale potreble)  Output  District presenti al 31/	oe anche corri	spondere al to
Numero posti riservat dei posti autorizzati) _ Numero utenti in Lista Numero totale utenti (	i per mamma/bambino d'attesa al 31/12/2019 indicare il numero uter	o (il totale potreble)  Output  District presenti al 31/	oe anche corri	spondere al to
Numero posti riservat dei posti autorizzati) _  Numero utenti in Lista  Numero totale utenti (  Di cui disabili _  Operatori socio-educa	i per mamma/bambino d'attesa al 31/12/2019 indicare il numero uter	o (il totale potrebl	oe anche corri	spondere al to

Personale socio-educativo	
Altro personale (diverso dal precedente)	
Spese generali annue (es. utenze, canoni, manutenzione ordinaria – non devono essere inseriti costi relativi a manutenzioni straordinarie)	
Altre tipologie di costo non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	

Totale introito rette da utenza	
Finanziamento da Comune ed eventuali altri Enti Pubblici	
Altre tipologie d'entrata	
Fondo Sociale Regionale	
Fondo Nazionale Politiche Sociali	
Altre fonti di finanziamento non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	

## SCHEDA 10 - COMUNITÀ ALLOGGIO PER DISABILI E CENTRO DI PRONTO INTERVENTO PER DISABILI

Denominazione dell'Unità	di Offerta Sociale		
Sede			
Via/Piazza		n	
Comune			
Telefono E-mail			
Codice struttura assegnat	o nel gestionale AFAM	1	
(informazione reperibile presso	l'Ufficio di Piano qualora n	on conosciuto)	
Denominazione Ente gest	ore		
Tipologia di gestione			
□ diretta			
□ appalto/convenzi	one		
Data di inizio dell'attività			
Capienza strutturale (n. p	osti in esercizio, comp	oreso fra 1 e 10) _	
Numero utenti in Lista d'a	uttesa al 31/12/2019 <sub>-</sub>		
_	icare il numero utent		2 dell'anno di rendicontazione
		<del></del>	
Operatori socio-educativ	i. Indicare:		
- numero unità			
- numero ore annu	e effettuate		
Volontari. Indicare:			
- numero unità			

Personale socio-educativo	
Altro personale (diverso dal precedente)	
Spese generali annue (es. utenze, canoni, manutenzione ordinaria – non devono essere inseriti costi relativi a manutenzioni straordinarie)	
Altre tipologie di costo non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	

Totale introito rette da utenza	
Finanziamento da Comune ed eventuali altri Enti Pubblici	
Altre tipologie d'entrata	
Fondo Sociale Regionale	
Fondo Nazionale Politiche Sociali	
Altre fonti di finanziamento non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	

# SCHEDA 11 - CENTRO SOCIO-EDUCATIVO

Denominazione dell'Uni	tà di Offerta Sociale			
Sede			-	
Via/Piazza		n		
Comune				
Telefono				
E-mail				
Codice struttura assegn	ato nel gestionale AFA	M		_
(informazione reperibile press	o l'Ufficio di Piano qualora i	non conosciuto)		
Denominazione Ente ge	store			
Servizio mensa (Indicar	e se presente)			
Numero settimane annu	ie di apertura			
Numero ore di apertura	giornaliera			
Capienza strutturale (n.	posti in esercizio, com	preso fra 1 e 30)	)	
Numero utenti in Lista o	l'attesa al 31/12/2019	)		
Numero totale utenti (in	ndicare il numero uten	ti presenti al 31,	/12 dell'anno	o di rendicontazion
Utenti residenti nell'Am 1	bito territoriale di Pav	ia (indicare nom	inativo e con	nune di residenza)
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Operatori socio-educativi. Indicare:	
- numero unità	
- numero ore annue effettuate	
Volontari. Indicare:	
- numero unità	
Costo complessivo del servizio - anno 2019	
Personale socio-educativo	
Altro personale (diverso dal precedente)	
Spese generali annue (es. utenze, canoni, manutenzione ordinaria – non devono essere inseriti costi relativi a manutenzioni straordinarie)	
Altre tipologie di costo non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	
Entrate complessive – anno 2019	
Totale introito rette da utenza	
Finanziamento da Comune ed eventuali altri Enti Pubblici	
Altre tipologie d'entrata	
Fondo Sociale Regionale	
Fondo Nazionale Politiche Sociali	
Altre fonti di finanziamento non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	

## SCHEDA 12 - SERVIZIO DI FORMAZIONE ALLA AUTONOMIA

Servizio sperimentale S	SFA Minori		
□ Si			
□ No			
Denominazione dell'Un	iità di Offerta Sociale		
Sede			
Via/Piazza		n	
Comune	Prov	CAP	
Telefono			
E-mail			_
Codice struttura assegr	nato nel gestionale AFA	M	
(informazione renerihile nre	esso l'Ufficio di Piano qualora	a non conosciuto)	
(injormazione reperione pre	sso i officio di i idio qualord	t non conosciutoj	
Denominazione Ente ge	estore		
Data di inizio dell'attivi	tà		
Capienza strutturale			
Numero posti in eserciz	zio		
Capacità ricettiva (n° P 1 e 35)	=	<del>-</del>	ente attivi. Dovrebbe essere
•	ndicare il numero uter		2 dell'anno di rendicontazio
Operatori socio-educat			
-			
<ul> <li>numero ore an</li> </ul>	nue effettuate		

Volontari. Indicare:

Personale socio-educativo	
Altro personale (diverso dal precedente)	
Spese generali annue (es. utenze, canoni, manutenzione ordinaria –	
non devono essere inseriti costi relativi a manutenzioni straordinarie)	
Altre tipologie di costo non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	
Totale introito rette da utenza	
Totale introito rette da utenza	
Entrate complessive – anno 2019 Totale introito rette da utenza Finanziamento da Comune ed eventuali altri Enti Pubblici Altre tipologie d'entrata	
Totale introito rette da utenza Finanziamento da Comune ed eventuali altri Enti Pubblici	
Totale introito rette da utenza Finanziamento da Comune ed eventuali altri Enti Pubblici Altre tipologie d'entrata	
Totale introito rette da utenza  Finanziamento da Comune ed eventuali altri Enti Pubblici  Altre tipologie d'entrata  Fondo Sociale Regionale	

- numero unità \_\_\_\_\_

## SCHEDA 13 - ALLOGGI PROTETTI PER ANZIANI

Denominazione dell'Uni			
Sede			
Via/Piazza			
Comune			
TelefonoE-mail			-
Codice struttura assegna	to nel gestionale AFAI	М	
(informazione reperibile press	o l'Ufficio di Piano qualora n	on conosciuto)	
Denominazione Ente ges	tore		
Data di inizio dell'attivita	à		
Numero alloggi			_
Servizio mensa (Indicare	e se presente)		
Capienza strutturale (n°	posti, capacità ricettiv	a complessiva)	
Numero utenti in Lista d	'attesa al 31/12/2019		
Numero totale utenti (in	dicare il numero uten	ti presenti al 31/12	dell'anno di rendicontazione
Operatori socio-educati	vi. Indicare:		
- numero unità			
- numero ore ann	ue effettuate		
Volontari. Indicare:			
- numero unità			

Personale socio-educativo	
Altro personale (diverso dal precedente)	
Spese generali annue (es. utenze, canoni, manutenzione ordinaria – non devono essere inseriti costi relativi a manutenzioni straordinarie)	
Altre tipologie di costo non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	

Totale introito rette da utenza	
Finanziamento da Comune ed eventuali altri Enti Pubblici	
Altre tipologie d'entrata	
Fondo Sociale Regionale	
Fondo Nazionale Politiche Sociali	
Altre fonti di finanziamento non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	

## SCHEDA 14 - CENTRO DIURNO PER ANZIANI

Sede			
Via/Piazza		n	
Comune	Prov	CAP	
Telefono E-mail			<del>_</del> -
Codice struttura assegr	ato nel gestionale AFA	мм	
(informazione reperibile pres	rso l'Ufficio di Piano qualora	non conosciuto)	
Denominazione Ente ge	estore		
Data di inizio dell'attivi	tà		
Servizio mensa (Indica	re se presente)		
Numero ore di apertura	a giornaliera		
Numero settimane di a	pertura annua		
Capienza strutturale (n	° posti in esercizio)		
Numero totale utenti (i	ndicare il numero uter	nti presenti al 31/12	2 dell'anno di rendicontazio
di cui disabili			
Operatori socio-educa	tivi. Indicare:		
- numero unità _			

Personale socio-educativo	
Altro personale (diverso dal precedente)	
Spese generali annue (es. utenze, canoni, manutenzione ordinaria – non devono essere inseriti costi relativi a manutenzioni straordinarie)	
Altre tipologie di costo non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	

Totale introito rette da utenza	
Finanziamento da Comune ed eventuali altri Enti Pubblici	
Altre tipologie d'entrata	
Fondo Sociale Regionale	
Fondo Nazionale Politiche Sociali	
Altre fonti di finanziamento non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	

# SCHEDA 15 – COMUNITA' ALLOGGIO SOCIALE ANZIANI (C.A.S.A.)

Denominazione dell	Unità di Offerta Soc	iale			
Sede					
Via/Piazza			n		
Comune					
Telefono					
E-mail					
Codice struttura ass	egnato nel gestional	e AFAM			
(informazione reperibile	oresso l'Ufficio di Piano q	ualora non co	nosciuto)		
Denominazione Ent	e gestore				
Data di inizio dell'at	cività				
Capienza strutturale	(n° posti, capacità r	ricettiva co	mplessiva)		
Numero utenti in Li	ta d'attesa al 31/12	2/2019			
Numero totale uten	i (indicare il numer	o utenti pr	esenti al 31/12	2 dell'anno di	rendicontazione)
Operatori socio-edi	cativi. Indicare:				
- numero uni	à				
- numero ore	annue effettuate				
Volontari. Indicare:					
- numero uni	-à				

Personale socio-educativo	
Altro personale (diverso dal precedente)	
Spese generali annue (es. utenze, canoni, manutenzione ordinaria – non devono essere inseriti costi relativi a manutenzioni straordinarie)	
Altre tipologie di costo non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	

Totale introito rette da utenza	
Finanziamento da Comune ed eventuali altri Enti Pubblici	
Altre tipologie d'entrata	
Fondo Sociale Regionale	
Fondo Nazionale Politiche Sociali	
Altre fonti di finanziamento non riassumibili con le precedenti	
TOTALE	