



**ATTO DIRIGENZIALE N. 21 del 13.09.2023**

**APPROVAZIONE AVVISO PUBBLICO RELATIVO A CONTRIBUTI AD  
UDO A VALERE SUL FONDO SOCIALE REGIONALE 2023 RISORSE  
DEL FONDO SOCIALE REGIONALE ANNUALITÀ 2022 DGR XII /777  
DEL 31/07/2023 -**

**Settore: Ufficio di Piano**

Il Rappresentante Legale dell'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona,  
Dr.ssa Anna Ronchi,

**RICHIAMATI:**

- il punto 2 del Verbale Consiglio di Amministrazione del 22.05.2020, con il quale quest'ultimo attribuiva la rappresentanza legale dell'Azienda al Direttore;
- il punto 1 del verbale del Consiglio di Amministrazione del 29.04.2023 con il quale l'incarico del Direttore – Legale Rappresentante veniva rinnovato per un ulteriore biennio fino al 03.05.2025;
- la DGR n. 777 del 31.07.2023 con oggetto "Approvazione del Piano di riparto e modalità di utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Regionale – annualità 2023" che assegna all'Ambito Territoriale di Castellanza – Ente capofila l'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona, l'importo complessivo di € 388.344,37, da destinare al finanziamento dei servizi ed interventi afferenti le aree Minori e Famiglia, Disabili e Anziani.

**DATO ATTO** che con Verbale n 5 del 12.09.2023 l'Assemblea dei Sindaci ha approvato i criteri e i requisiti per accedere al finanziamento e per indire apposito avviso pubblico per le UDO con scadenza 29.09.2023;

**CONSIDERATO** che il contributo destinato ai Comuni dell'Ambito di Castellanza non necessita di istanza ma di presentazione di regolare rendicontazione su appositi modelli scaricabili da SMAF previsti da Regione Lombardia e che la scadenza del debito formativo per gli Uffici di Piano è prevista per il 12.10.2023;



# Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona

**PRESO ATTO** che la somma assegnata è stata ripartita come da tabella sotto riportata e che per le Unità di Offerta Sociali private dell'Ambito sono stati previsti € 77.668,87;

AREA ANZIANI SAD	32.620,93 €
AREA MINORI AFFIDI	8.155,23 €
AREA MINORI COMUNITA'	149.512,58 €
AREA MINORI ADM	81.552,32 €
<b>Trasferimento ai Comuni</b>	<b>271.841,06 €</b>
AREA DISABILI - CAD/CSE/SFA privati	62.135,10 €
AREA ANZIANI - CDA/CASA private	15.533,77 €
<b>Totale UdO Privati</b>	<b>77.668,87 €</b>
<b>Altri interventi - assistenza educativa scolastica</b>	<b>38.834,44 €</b>
<b>FONDO ASSEGNATO</b>	<b>388.344,37 €</b>

**RITENUTO** di approvare l'allegato avviso pubblico e i relativi allegati comprensivi del modello di istanza di contributo, dei modelli di rendicontazione per le diverse Unità di Offerta Sociale al fine di consentire la presentazione delle istanze entro il termine del 29.09.2023;



# Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona

## DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente riportate e trascritte:

- 1) di approvare, ai sensi della sopracitata DGR e sulla base dei criteri approvati dall'Assemblea dei Sindaci con Verbale n. 5 del 12.09.2023, l'allegato avviso pubblico comprensivo del modello di istanza di contributo dei modelli di rendicontazione per le diverse Unità di Offerta Sociale al fine di consentire la presentazione delle istanze entro il termine del 29.09.2023;
- 2) Di pubblicare il suddetto avviso e i relativi allegati sul sito istituzionale aziendale;
- 3) Di dare comunicazione a tutti i Comuni appartenenti all'Ambito di Castellanza affinché diano opportuna informazione attraverso i propri canali istituzionali;
- 4) Di stabilire che le domande dovranno pervenire entro e non oltre le 12:00 di venerdì 29.09.2023.



Il Rappresentante Legale  
Azienda Speciale Consortile Medio Olona  
Servizi alla Persona

*dott.ssa Anna Ronchi*

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA  
Protocollo Partenza N. 2559/2023 del 13-09-2023  
Doc. Principale - Class. 5.10 - Copia Documento



# Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona

## AVVISO PUBBLICO FONDO SOCIALE REGIONALE 2023

*Deliberazione n. XII /777 del 31/07/2023 - Determinazioni in merito  
alla ripartizione delle risorse del Fondo Sociale Regionale 2023*

### **SOGGETTO PROPONENTE**

Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona, in qualità di ente capofila dell'Ambito Territoriale di Castellanza.

### **TITOLO**

Contributi a valere sul Fondo Sociale Regionale 2023.

### **FINALITA' E RISORSE**

Con Deliberazione **XII n. 777 del 31/07/2023** "Approvazione del Piano di riparto e modalità di utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Regionale – annualità 2023 è stato assegnato all'Ambito Territoriale di Castellanza – Ente capofila l'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona, l'importo complessivo di **€ 388.344,37**, da destinare al finanziamento dei servizi ed interventi afferenti le aree Minori e Famiglia, Disabili e Anziani.

Il Fondo Sociale Regionale è destinato alle unità di offerta sociali, servizi ed interventi, già funzionanti e presenti sul territorio dell'Ambito territoriale di Castellanza, per contribuire alla riduzione/contenimento delle rette, e comunque a sostegno dei bisogni delle famiglie.

L'Assemblea Sindaci ha stabilito i criteri per la ripartizione del FSR 2023, dettagliati nell'allegato al verbale n. 5 della seduta del 12.09.2023, (in allegato al presente avviso) in cui si individuano i servizi/interventi finanziabili e le UdO che possono presentare istanza di contributo per l'anno 2023.

### **SOGGETTI CHE POSSONO PRESENTARE DOMANDA**

Possono presentare domanda, mediante l'invio di apposita scheda all'Ufficio di Piano di Azienda Medio Olona Servizi alla Persona:

- ✓ i 7 Comuni dell'Ambito Territoriale di Castellanza (Castellanza, Fagnano Olona, Gorla Maggiore, Gorla Minore, Marnate, Olgiate Olona e Solbiate Olona) relativamente ai servizi/interventi di seguito indicati:
  - SAD
  - ADM
  - Affidato familiare
  - Comunità minori
  - Assistenza Educativa scolastica (quota del 10% per "altri servizi e interventi")
- ✓ Gli Enti privati operanti nell'Ambito, che gestiscono le seguenti unità di offerta (UDO):  
AREA DISABILI:
  - Centro Socio Educativo
  - Servizio di Formazione all'Autonomia



# Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona

- Comunità Alloggio Disabili

## AREA ANZIANI

- Centro Diurno Anziani
- Comunità Alloggio Sociale per Anziani (CASA)

## **REQUISITI E CONDIZIONI**

Per accedere ai contributi del Fondo Sociale Regionale le Unità d'Offerta Sociali, già individuate dalla Giunta Regionale, dovranno essere in regolare esercizio nell'anno in corso (in possesso dell'autorizzazione al funzionamento oppure, ai sensi della LR 3/08, avere trasmesso al Comune sede dell'Unità d'Offerta la Comunicazione Preventiva per l'esercizio) e censite sul portale AFAM.

Il finanziamento per l'anno in corso (2023), è calcolato sulle rendicontazioni a consuntivo delle attività, delle spese e dei ricavi dell'anno 2022. Non sono ammesse al finanziamento le unità d'offerta cessate nel 2022 e quelle che hanno iniziato l'attività nel 2023.

Il Fondo Sociale Regionale non può essere destinato alle unità di offerta sperimentali.

Le UdO private che intendono richiedere il contributo, dovranno sottoscrivere una dichiarazione di impegno a partecipare attivamente ad un tavolo di lavoro che verrà istituito dall'Ambito Territoriale, volto a concordare modalità e azioni per il contenimento delle rette.

## **INTERVENTI/UNITA' DI OFFERTA SOCIALI FINANZIABILI**

Il Fondo Sociale Regionale assegnato è destinato al finanziamento delle attività per l'anno in corso. Si precisa, quindi, che al finanziamento sono ammesse le unità di offerta attive nel 2022; nel caso in cui l'unità di offerta cessasse l'attività nel 2023, il finanziamento dovrà essere modulato in base al periodo di attività svolta nel corso del 2023.

La rendicontazione è riferita all'anno 2022 e viene presentata all'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona dagli Enti Gestori pubblici e privati contestualmente alla richiesta di contributo, utilizzando strumenti cartacei ed informatici forniti dall'Azienda stessa.

## **SPESE AMMISSIBILI/NON AMMISSIBILI**

Ai fini della determinazione del contributo da assegnare all'Ente Gestore, vengono prese a riferimento le rendicontazioni delle attività, dei costi e dei ricavi dell'anno 2022, come declinate nell'allegato al verbale dell'Assemblea dei Sindaci "Criteri di ripartizione del Fondo Sociale Regionale 2023" e suoi allegati.

Il contributo viene erogato sulla base del numero di utenti rendicontato. Qualora la differenza tra la spesa risultante dal rendiconto e il totale delle entrate fosse in pareggio o in attivo, il contributo non verrà assegnato.

## **TEMPI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

Gli Enti gestori di servizi/interventi sociali interessati possono presentare la propria istanza, come da fac-simile allegato al presente avviso, entro le **ore 12.00 di venerdì 29 settembre 2023** esclusivamente all'indirizzo [amministrazione@pec.aziendaspecialemedioolona.it](mailto:amministrazione@pec.aziendaspecialemedioolona.it).

## **DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Alla domanda dovrà essere allegato:



# Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona

- 1) il modulo debitamente compilato relativo alla propria tipologia di Unità di offerta, con allegate le documentazioni richieste;
- 2) carta dei servizi;
- 3) copia del bilancio d'esercizio 2022;
- 4) copia del documento di identità del Legale rappresentante, in corso di validità;
- 5) Informativa Privacy;
- 6) Dichiarazione di impegno alla partecipazione al tavolo di Ambito con le UDO.

## **VALUTAZIONE DELLE DOMANDE**

L'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona, in qualità di Ente Capofila dell'Ambito Territoriale di Castellanza, provvederà a verificare la completezza e correttezza della compilazione del modulo relativo alla propria tipologia di Unità di Offerta e della documentazione allegata.

## **MODALITA' DI COMUNICAZIONE DEGLI ESITI DELLA VALUTAZIONE**

Degli esiti della valutazione verrà data comunicazione agli Enti Gestori che hanno presentato domanda.

## **MODALITA' DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO**

Il contributo assegnato verrà erogato agli Enti gestori in due tranches: 70% in acconto e 30% a saldo solo a seguito dell'erogazione del fondo da parte dell'ATS Insubria all'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona.

## **CONTROLLI, REVOCHE, SANZIONI**

L'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona provvederà ad effettuare controlli sulla veridicità dei dati autocertificati dall'Ente Gestore. A tale proposito, si rammentano le conseguenze penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, previste a carico di chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso.

## **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il trattamento dei dati personali, particolari e giudiziari sarà effettuato secondo le previsioni del Regolamento UE 679/16. La finalità del trattamento dei dati è: l'esame delle istanze, la rilevazione del debito informativo nei confronti di Regione Lombardia e il riparto della quota, come da DGR XII n. 777 del 31/07/2023 di Regione Lombardia che ne rappresenta la base giuridica del trattamento dei dati. Nell'ambito dell'esame delle istanze, l'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona si impegna a mantenere la massima riservatezza con riferimento al trattamento dei dati personali, dati particolari, dati giudiziari in ottemperanza al Regolamento UE 679/16 ("GDPR") mediante l'adozione di adeguate misure tecniche e organizzative per la sicurezza del trattamento ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE 679/16. La natura del conferimento dei dati non è facoltativa bensì obbligatoria. Un eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di procedere all'istruttoria dell'istanza presentata e per le formalità ad essa connesse. I diritti spettanti all'interessato in relazione al trattamento dei dati sono previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 e sono: diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione al trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento, diritto di opposizione. I dati potranno essere comunicati a:



## Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona

ATS dell'Insubria, Regione Lombardia e Comuni soci dell'Azienda. Il Titolare del trattamento dei dati ai sensi artt. 4 comma 7 e art. 24 del GDPR è l'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona con sede in Solbiate Olona, Piazza N.H. Gabardi 3. Il Responsabile del Trattamento dei dati ai sensi degli artt. 4 comma 8 e art. 28 del GDPR è il Direttore, dott. ssa Anna Ronchi. Il Responsabile della Protezione Dati (DPO) ai sensi art. 37 del GDPR è il dott. Paolo Tiberi. L'elenco aggiornato dei Sub-Responsabili e degli Incaricati Autorizzati al trattamento è custodito presso la sede dell'Azienda.

### **A CHI RIVOLGERSI PER INFORMAZIONI**

Per chiarimenti ed informazioni in merito al presente avviso, gli Enti gestori di servizi/interventi sociali interessati potranno rivolgersi direttamente all'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona al numero 0331502118 int. 4, dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 16.00.

E-mail: [segreteria@aziendaspecialemedioolona.it](mailto:segreteria@aziendaspecialemedioolona.it)

Pec: [amministrazione@pec.aziendaspecialemedioolona.it](mailto:amministrazione@pec.aziendaspecialemedioolona.it)

Sito: [www.aziendaspecialemedioolona.it](http://www.aziendaspecialemedioolona.it)

Il Responsabile del Procedimento, ai sensi dell'art. 5 della L. 241/90 e s.m.i. è il Legale Rappresentante dell'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona, Dott.ssa Anna Ronchi.



Azienda Speciale Consortile  
Medio Olona Servizi alla Persona  
Ambito Territoriale di Castellanza  
Piazza Gabardi 3  
21058 Solbiate Olona (VA)

**OGGETTO: Istanza di contributo - Fondo Sociale Regionale – anno 2022**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
in qualità di (presidente, legale rappresentante, altro) \_\_\_\_\_ dell'ente gestore:

Pubblico  Privato

denominato: \_\_\_\_\_  
con sede legale a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**GESTORE DEL/DEI SERVIZIO/INTERVENTO**

TIPOLOGIA _____
DENOMINATO _____
SITUATO A _____ cap _____ prov. _____
VIA/PIAZZA _____

(se gestore di più servizi)

TIPOLOGIA _____
DENOMINATO _____
SITUATO A _____ cap _____ prov. _____
VIA/PIAZZA _____

#### CHIEDE

il CONTRIBUTO in oggetto per i servizi/interventi sociali, sotto indicati, con sede nel territorio dell'Ambito Territoriale di Castellanza,

e, a tal fine,

#### DICHIARA

- a) di aver correttamente compilato le schede allegate;
- b) che i dati dichiarati qui e nelle schede allegate sono veri e accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000, ovvero documentabili su richiesta dell'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona;
- c) di conoscere i contenuti dell'informativa di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016.

#### ALLEGA

1) SCHEDE DI RENDICONTAZIONE relativa/e al/ai seguente/i servizio/i:

- Comunità alloggio disabili
- Centri Socio Educativi - CSE
- Servizi di Formazione all'Autonomia Disabili - SFA
- Alloggio Protetto per Anziani
- Centro Diurno per Anziani

2) Fotocopia del documento di identità del legale rappresentante in corso di validità;

3) Dichiarazione Minori Web (solo nel caso di Alloggi per l'Autonomia);

4) Altra documentazione \_\_\_\_\_

EVENTUALI NOTE:

Coordinate bancarie per procedere all'erogazione del contributo, se spettante:

Banca \_\_\_\_\_ Agenzia \_\_\_\_\_

CODICE IBAN \_\_\_\_\_

Luogo, \_\_\_\_\_ Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
*timbro e firma*

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA  
Protocollo Partenza N. 2559/2023 del 13-09-2023  
Doc. Principale - Class. 5.10 - Copia Documento



# Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA (di seguito anche "AZIENDA") con sede legale in Solbiate Olona, Piazza N.H. Gabardi 3, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 4 co. 7 e art. 24 del Regolamento UE 679/16, La informa che ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR"), recante disposizioni a tutela delle persone e rispetto al trattamento dei dati personali da Lei forniti, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta l'Azienda.

## 1. Trattamento di categorie particolari di dati personali

Nell'ambito della presentazione e trattamento dell'istanza non sono presenti dati particolari ("sensibili") ai sensi art. 9 del GDPR.

## 2. Finalità del trattamento dei dati personali

I dati da Lei forniti verranno trattati dal personale dell'Azienda, nominato e autorizzato, per le seguenti finalità:

Richiesta di contributo – Fondo Sociale Regionale anno 2021 di cui alla D.G.R. XII n. 777 del 31/07/2023 di Regione Lombardia.

## 3. Modalità di trattamento e conservazione

I suoi dati personali saranno sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato nel rispetto delle adeguate misure di sicurezza previste dalle norme (art. 32 del GDPR), ad opera di soggetti appositamente incaricati e autorizzati.

Il trattamento dei Suoi dati personali sarà effettuato per mezzo delle seguenti operazioni art. 4, n. 2) del GDPR): *raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento o modifica, estrazione, consultazione, uso, comunicazione mediante trasmissione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, raffronto o intercomessione, limitazione, cancellazione o distruzione.*

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, il periodo di conservazione dei suoi dati personali è stabilito per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati, nel rispetto dei tempi prescritti dalla legge.

## 4. Ambito di comunicazione e diffusione

I dati potranno essere comunicati per le finalità segnalate ai seguenti soggetti:

Regione Lombardia

ATS INSUBRIA

Comuni Ambito Territoriale Castellanza

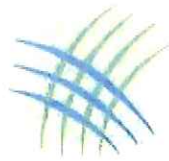
Banca autorizzata da Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona

La informiamo che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno comunicati a soggetti o enti non precedentemente indicati, senza suo esplicito consenso.

## 5. Diritto dell'Interessato

In ogni momento, Lei ha il diritto di ottenere dall'Azienda la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che la riguardano e di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:

- a. le finalità del trattamento;
- b. le categorie di dati personali in questione;
- c. i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati;
- d. quando possibile, il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- e. l'esistenza del suo diritto di chiedere la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati



# Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona

personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento;

- f. il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo;
- g. qualora i dati non siano raccolti presso di Lei, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine;
- h. l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per Lei.

In seguito a specifica richiesta, l'Azienda fornisce una copia dei dati personali oggetto del trattamento. In caso di ulteriori copie richiesta da Lei, l'Azienda potrà addebitare un contributo spese ragionevole, basato sui costi amministrativi.

Il diritto di ottenere una copia non deve ledere i diritti e le libertà altrui.

Lei ha il diritto di ottenere dall'Azienda la cancellazione dei dati personali che la riguardano, secondo quanto citato nell'art. 17 del GDPR, **Diritto alla cancellazione** (diritto all'oblio), quando:

- i dati personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o trattati;
- Lei revoca il consenso su cui si basa il trattamento e se non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento;
- Lei si oppone al trattamento e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento;
- i dati personali sono stati trattati illecitamente;
- i dati personali devono essere cancellati per adempiere un obbligo legale previsto dal diritto italiano o dell'Unione Europea.

Lei ha il diritto di ottenere dall'Azienda la limitazione del trattamento quando ricorre una delle seguenti ipotesi:

- contesta l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario al titolare del trattamento per verificare l'esattezza dei dati personali;
- il trattamento è illecito e Lei si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
- i dati personali sono necessari a Lei per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria, benché l'Azienda non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento;
- si è opposto al trattamento, in attesa della verifica in merito alla eventuale prevalenza dei motivi legittimi dell'Azienda rispetto ai suoi.

L'Azienda comunica a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali, le eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. Il titolare del trattamento Le comunica tali destinatari qualora Lei lo richieda.

Lei ha il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali che la riguardano forniti all'Azienda e ha diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte dell'Azienda qualora:

- a. il trattamento si basi sul consenso o su un contratto;
- b. il trattamento sia effettuato con mezzi automatizzati.

Lei ha diritto di ottenere la trasmissione diretta dei dati personali dall'Azienda ad altro titolare del trattamento, se tecnicamente fattibile.

Lei ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che la riguardano, compresa la profilazione.

L'Azienda si astiene dal trattare ulteriormente i dati personali salvo che dimostri l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sui suoi interessi, sui suoi diritti e sulle sue libertà oppure il trattamento è necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.



# Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona

Per esercitare i suoi diritti la preghiamo di inviare la richiesta al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) nominato ai sensi art. 37 del GDPR, dott. Paolo Tiberi all'indirizzo di posta elettronica.

## Titolare, Responsabile e Incaricati Autorizzati:

Il Titolare del trattamento ai sensi art. 4 co. 7 e art. 24 del GDPR è l'AZIENDA SPECIALE MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA.

Il Responsabile del Trattamento ai sensi degli artt. 4 comma 8 e art. 28 del GDPR è il Direttore dott. ssa Anna Ronchi.

Il Responsabile della Protezione Dati ai sensi art. 37 del GDPR è il dott. Paolo Tiberi.

L'elenco aggiornato dei Responsabili e degli Incaricati autorizzati al trattamento è custodito presso la sede dell'Azienda.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ _____ il _____ legale rappresentante di _____ <b>DICHIARA</b> di aver preso visione dell'informativa ai sensi degli artt. 4, 5, 7 e 13 del GDPR, di averne compreso i contenuti e le finalità e, pertanto, presta il consenso e autorizza il trattamento dei dati personali da parte di AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA in conformità al Regolamento UE 679/16 e successive modifiche ed integrazioni.
Luogo _____, data _____
Timbro Firma

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA  
Protocollo Partenza N. 2559/2023 del 13-09-2023  
Doc. Principale - Class. 5.10 - Copia Documento





**Dichiarazione di impegno partecipazione ai tavoli dell’Ambito Territoriale  
di Castellanza con le UDO**

Il/ La sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ rappresentante legale di \_\_\_\_\_

con riferimento all’Avviso **Pubblico Fondo Sociale Regionale 2023** previsto dalla *Deliberazione di Giunta Regionale n. XII /777 del 31/07/2023* “Approvazione del Piano di riparto e modalità di utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Regionale – annualità 2023”

**DICHIARA**

di impegnarsi a partecipare attivamente ad un tavolo di lavoro che verrà istituito dall’Ambito Territoriale di Castellanza, volto a concordare modalità e azioni per il contenimento delle rette.

Luogo, Data

Timbro e Firma

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA  
Protocollo Partenza N. 2559/2023 del 13-09-2023  
Doc. Principale - Class. 5.10 - Copia Documento

**DICHIARAZIONE**  
di assoggettabilità/esenzione dalla ritenuta d'acconto ex art. 28, DPR 600/1973

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_,

ai fini dell'applicazione della ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art.28 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600,  
**consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,**

**DICHIARA**

che il contributo che sarà eventualmente assegnato relativo al Fondo Sociale Regionale 2023 -

- è assoggettabile** alla ritenuta d'acconto del 4% ai sensi dell'art.28 del D.P.R. 1973, n. 600;
- non è assoggettabile** alla ritenuta d'acconto del 4% ai sensi dell'art.28 del D.P.R. 1973, n. 600, in quanto:
- il soggetto beneficiario è Ente non commerciale ed il contributo suddetto è destinato a finanziare l'espletamento delle attività istituzionali e il raggiungimento dei fini primari dell'Ente;
  - il soggetto beneficiario è Ente non commerciale, che può svolgere occasionalmente o marginalmente attività commerciali, ma il contributo suddetto non è in relazione ad alcun esercizio d'impresa e non produce reddito di natura commerciale;
  - il soggetto beneficiario è organizzazione non lucrativa di utilità sociale (ONLUS), ai sensi dell'art. 16, comma 1, del D.lgs. 460/1997; ovvero una cooperativa sociale di cui alla Legge n. 381/1991 ai sensi dell'art. 10, comma 8, e dell'art. 16, comma 1, del D. Lgs. n. 460/1997;
  - contributo corrisposto alle attività regolate dalla Legge 14/08/1967, n. 800, e per le quali l'esenzione è prevista dall'art. 2 della Legge 06/03/1980, n. 54;
  - altri motivi di esenzione
- \_\_\_\_\_

Inoltre il sottoscritto **si impegna** a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire a modificare la presente dichiarazione.

**Luogo e Data**

**Timbro e Firma**

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA  
Protocollo Partenza N. 2559/2023 del 13-09-2023  
Doc. Principale - Class. 5.10 - Copia Documento

Scheda di rendicontazione Fondo Sociale Regionale 2023

Consuntivo anno 2022

ALLOGGIO PROTETTO PER ANZIANI

**1) Identificazione della Struttura:**

Denominazione: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

**2) Identificazione Ente Gestore:**

Denominazione: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

PEC: \_\_\_\_\_

Compilatore: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

## Natura giuridica dell'Ente Gestore

### o **Pubblica**

- Comune
- Consorzio di Comuni
- Provincia
- ATS/ASST
- Azienda Speciale Consortile
- \_\_\_\_\_

## Modalità di Gestione Prevalente

- Diretta/Economia
- Tramite convenzione
- Tutte le prestazioni
- Parte delle prestazioni specificare \_\_\_\_\_ ente \_\_\_\_\_
- Tramite procedura di Evidenza Pubblica (appalto, ecc)
- Tutte le prestazioni
- Parte delle prestazioni specificare \_\_\_\_\_
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

### o **Privata**

- Ente Religioso
- Fondazione
- Associazione
- Associazione Volontariato
- Associazione famiglia utenti
- Associazione solidarietà familiare iscritta nel registro regionale delle associazioni di solidarietà regionale (Valido per NF)
- Associazione di promozione
- Cooperativa Sociale
- Cooperativa
- Impresa
- Singola Famiglia (valida per COMF)
- Società cooperativa a responsabilità limitata
- Società cooperativa a solidarietà sociale
- Società commerciale
- Società per azioni a totale capitale pubblico
- Società di servizi
- Impresa individuale
- Ente morale di Diritto Privato
- Ente Ecclesiastico

**3) Autorizzazione al funzionamento / DIA / comunicazione preventiva**

L'ente gestore è in possesso dell'autorizzazione al funzionamento / Dichiarazione di inizio attività / Comunicazione Preventiva di esercizio

- Sì  
 No

**N° POSTI PER I QUALI E' STATA FATTA LA RICHIESTA** \_\_\_\_\_

**A seguito della domanda presentata dall'Ente Gestore la struttura risulta possedere:**

- Autorizzazione con provvedimento (che si allega in copia) n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
 Dichiarazione di inizio Attività (che si allega in copia) del \_\_\_\_\_  
 Comunicazione preventiva di esercizio (che si allega in copia) del \_\_\_\_\_

**4) Capacità operativa**

**Capienza strutturale posti n°** \_\_\_\_\_  
*(Va indicato il numero dei posti autorizzati)*

**Presenza in lista di attesa durante l'anno:** SI  NO

**N° Domande in lista di attesa non soddisfatte nell'anno 2022** \_\_\_\_\_

**N° totale degli iscritti nell'anno 2022** \_\_\_\_\_  
*(Rilevabile dall'elenco degli ammessi alla frequenza e che hanno pagano la retta dall'01.01.2022 al 31.12.2022)*

**5) Modalità di Funzionamento**

**ALLEGARE MATERIALE INFORMATIVO SU SERVIZIO E SU MODALITÀ ORGANIZZATIVE (ACCESSO, ORARI FREQUENZA, RETTE, ECC.)**

**Servizio Mensa**

- Sì  
 No

**N° ALLOGGI** \_\_\_\_\_  
*(Indicare il numero degli appartamenti mono /bilocali che compongono la UdO)*

**6) Personale operante nel servizio nell'anno di rendicontazione**

N° Operatori socio-educativi \_\_\_\_\_

N° ore annue erogate dagli operatori socio-educativi \_\_\_\_\_

N° volontari \_\_\_\_\_

Altro personale \_\_\_\_\_

Specificare Tipologia \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ e N° ore annue erogate \_\_\_\_\_

**7) Consuntivo Riferito al Periodo**

Dal 

				2	0	2	2
--	--	--	--	---	---	---	---

  
g g m m

Al 

				2	0	2	2
--	--	--	--	---	---	---	---

  
g g m m

- Nel caso di una o più unità di offerta gestite da un unico Ente, spese ed entrate vanno possibilmente elencate per singola unità di offerta. Qualora ciò non fosse possibile, disaggregare in modo proporzionale al numero degli utenti.
- Vanno indicate tutte e solo le entrate e le spese riferite alla gestione 2022 delle singole unità di offerta (e non riferite al bilancio generale dell'Ente Gestore): pertanto nel caso in cui le diverse voci di spesa corrente (personale, vitto, altro) afferiscono a capitoli generali di bilancio dell'Ente Gestore, esse devono essere scorporate.



## USCITE

ERSONALE	COSTO ANNUO
PERSONALE SOCIO -EDUCATIVO	
ALTRO PERSONALE	
<b>TOTALE</b>	

ALTRE SPESE	COSTO ANNUO
PASTI	
LAVANDERIA	
PULIZIA	
TRASPORTO	
MATERIALI DI CONSUMO	
PICCOLE ATTREZZATURE	
ALTRE SPESE GENERALI	
<b>TOTALE</b>	

**TOTALE COMPLESSIVO USCITE €**

## ENTRATE

RETTE:	COSTO ANNUO
TOTALE RETTE	
TOTALE CONTRIBUTI DA ENTI PUBBLICI	
ALTRE TIPOLOGIE ENTRATE	
<b>TOTALE</b>	

**TOTALE COMPLESSIVO ENTRATE €**

Retta minima \_\_\_\_\_ Retta Massima \_\_\_\_\_

Timbro e Firma

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA  
Protocollo Partenza N. 2559/2023 del 13-09-2023  
Doc. Principale - Class. 5.10 - Copia Documento

Scheda di rendicontazione Fondo Sociale Regionale 2023

Consuntivo anno 2022

CENTRO DIURNO ANZIANI

**1) Identificazione della Struttura:**

Denominazione: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

**2) Identificazione Ente Gestore:**

Denominazione: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA  
\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

PEC:  
\_\_\_\_\_

Compilatore: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

## Natura giuridica dell'Ente Gestore

### o **Pubblica**

- Comune
- Consorzio di Comuni
- Provincia
- ATS/ASST
- Azienda Speciale Consortile
- \_\_\_\_\_

## Modalità di Gestione Prevalente

- Diretta/Economia
- Tramite convenzione
- Tutte le prestazioni
- Parte delle prestazioni specificare \_\_\_\_\_ ente \_\_\_\_\_
- Tramite procedura di Evidenza Pubblica (appalto, ecc)
- Tutte le prestazioni
- Parte delle prestazioni specificare \_\_\_\_\_
- Altro  
(specificare) \_\_\_\_\_

### o **Privata**

- Ente Religioso
- Fondazione
- Associazione
- Associazione Volontariato
- Associazione famiglia utenti
- Associazione solidarietà familiare iscritta nel registro regionale delle associazioni di solidarietà regionale (Valido per NF)
- Associazione di promozione
- Cooperativa Sociale
- Cooperativa
- Impresa
- Singola Famiglia (valida per COMF)
- Società cooperativa a responsabilità limitata
- Società cooperativa a solidarietà sociale
- Società commerciale
- Società per azioni a totale capitale pubblico
- Società di servizi
- Impresa individuale
- Ente morale di Diritto Privato
- Ente Ecclesiastico

**3) Autorizzazione al funzionamento / DIA / comunicazione preventiva**

L'ente gestore è in possesso dell'autorizzazione al funzionamento / Dichiarazione di inizio attività / Comunicazione Preventiva di esercizio

- Si  
 No

**N° POSTI PER I QUALI E' STATA FATTA LA RICHIESTA** \_\_\_\_\_

**A seguito della domanda presentata dall'Ente Gestore la struttura risulta possedere:**

- Autorizzazione con provvedimento (che si allega in copia) n. \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_
- Dichiarazione di inizio Attività (che si allega in copia) del \_\_\_\_\_
- Comunicazione preventiva di esercizio (che si allega in copia)  
del \_\_\_\_\_

**4) Capacità operativa**

**Capienza strutturale posti n°** \_\_\_\_\_  
*(Va indicato il numero dei posti autorizzati)*

**Presenza in lista di attesa durante l'anno:** SI  NO

**N° Domande in lista di attesa non soddisfatte nell'anno 2022** \_\_\_\_\_

**N° totale degli iscritti nell'anno 2022** \_\_\_\_\_  
*(Rilevabile dall'elenco degli ammessi alla frequenza e che hanno pagano la retta dall'01.01.2022 al 31.12.2022)*

**5) Modalità di Funzionamento**

**ALLEGARE MATERIALE INFORMATIVO SU SERVIZIO E SU MODALITÀ ORGANIZZATIVE (ACCESSO, ORARI FREQUENZA, RETTE, ECC.)**

**Servizio Mensa**

- Si  
 No

**N° ALLOGGI** \_\_\_\_\_  
*(Indicare il numero degli appartamenti mono /bilocali che compongono la UdO)*

6) Personale operante nel servizio nell'anno di rendicontazione

N° Operatori socio-educativi \_\_\_\_\_

N° ore annue erogate dagli operatori socio-educativi \_\_\_\_\_

N° volontari \_\_\_\_\_

Altro personale \_\_\_\_\_

Specificare Tipologia \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ e N° ore annue erogate \_\_\_\_\_

7) Consuntivo Riferito al Periodo

Dal 

				2	0	2	2
--	--	--	--	---	---	---	---

  
g g m m

Al 

				2	0	2	2
--	--	--	--	---	---	---	---

  
g g m m

- Nel caso di una o più unità di offerta gestite da un unico Ente, spese ed entrate vanno possibilmente elencate per singola unità di offerta. Qualora ciò non fosse possibile, disaggregare in modo proporzionale al numero degli utenti.
- Vanno indicate tutte e solo le entrate e le spese riferite alla gestione 2022 delle singole unità di offerta (e non riferite al bilancio generale dell'Ente Gestore): pertanto nel caso in cui le diverse voci di spesa corrente (personale, vitto, altro) afferiscono a capitoli generali di bilancio dell'Ente Gestore, esse devono essere scorporate.

**USCITE**

<b>PERSONALE</b>	<b>COSTO ANNUO</b>
PERSONALE SOCIO -EDUCATIVO	
ALTRO PERSONALE	
<b>TOTALE</b>	

<b>ALTRE SPESE</b>	<b>COSTO ANNUO</b>
PASTI	
LAVANDERIA	
PULIZIA	
TRASPORTO	
MATERIALI DI CONSUMO	
PICCOLE ATTREZZATURE	
ALTRE SPESE GENERALI	
<b>TOTALE</b>	

**TOTALE COMPLESSIVO USCITE €**

**ENTRATE**

<b>RETTE:</b>	<b>COSTO ANNUO</b>
TOTALE RETTE	
TOTALE CONTRIBUTI DA ENTI PUBBLICI	
ALTRE TIPOLOGIE ENTRATE	
<b>TOTALE</b>	

**TOTALE COMPLESSIVO ENTRATE €**

**Retta minima** \_\_\_\_\_ **Retta Massima** \_\_\_\_\_

Timbro e Firma

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA  
Protocollo Partenza N. 2559/2023 del 13-09-2023  
Doc. Principale - Class. 5.10 - Copia Documento





Scheda di rendicontazione Fondo Sociale Regionale 2023

Consuntivo anno 2022

COMUNITA' ALLOGGIO DISABILI

**1) Identificazione della Struttura:**

Denominazione: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

**2) Identificazione Ente Gestore:**

Denominazione: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

PEC: \_\_\_\_\_

Compilatore: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA  
Protocollo Partenza N. 2559/2023 del 13-09-2023  
Doc. Principale - Class. 5.10 - Copia Documento

## Natura giuridica dell'Ente Gestore

### o **Pubblica**

- Comune
- Consorzio di Comuni
- Provincia
- ATS/ASST
- Azienda Speciale Consortile
- \_\_\_\_\_

## Modalità di Gestione Prevalente

- Diretta/Economia
- Tramite convenzione
- Tutte le prestazioni
- Parte delle prestazioni specificare \_\_\_\_\_
- Ente \_\_\_\_\_
- Tramite procedura di Evidenza Pubblica (appalto, ecc)
- Tutte le prestazioni
- Parte delle prestazioni specificare \_\_\_\_\_
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

### o **Privata**

- Ente Religioso
- Fondazione
- Associazione
- Associazione Volontariato
- Associazione famiglia utenti
- Associazione solidarietà familiare iscritta nel registro regionale delle associazioni di solidarietà regionale (Valido per NF)
- Associazione di promozione
- Cooperativa Sociale
- Cooperativa
- Impresa
- Singola Famiglia (valida per COMF)
- Società cooperativa a responsabilità limitata
- Società cooperativa a solidarietà sociale
- Società commerciale
- Società per azioni a totale capitale pubblico
- Società di servizi
- Impresa individuale
- Ente morale di Diritto Privato
- Ente Ecclesiastico

3) Autorizzazione al funzionamento / DIA / comunicazione preventiva

L'ente gestore è in possesso dell'autorizzazione al funzionamento / Dichiarazione di inizio attività / comunicazione preventiva di esercizio

- Sì  
 No

N° POSTI PER I QUALI E' STATA FATTA LA RICHIESTA \_\_\_\_\_

A seguito della domanda presentata dall'Ente Gestore la struttura risulta possedere:

- Autorizzazione con provvedimento (che si allega in copia) n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
 Dichiarazione di inizio Attività (che si allega in copia) del \_\_\_\_\_  
 Comunicazione preventiva di esercizio(che si allega in copia) del \_\_\_\_\_

4) Capacità operativa

Capienza strutturale posti n° \_\_\_\_\_  
(Va indicato il numero dei posti autorizzati)

Presenza in lista di attesa durante l'anno: SI  NO

N° Domande in lista di attesa non soddisfatte nell'anno 2022 \_\_\_\_\_

N° totale degli iscritti nell'anno \_\_\_\_\_  
(Rilevabile dall'elenco degli ammessi alla frequenza e che hanno pagato la retta dall'01.01.2022 al 31.12.2022)

5) Modalità di Funzionamento

ALLEGARE MATERIALE INFORMATIVO SU SERVIZIO E SU MODALITÀ ORGANIZZATIVE (ACCESSO, ORARI FREQUENZA, RETTE, ECC.)

Numero ore di apertura giornaliera: \_\_\_\_\_

Numero settimane annue di apertura: \_\_\_\_\_

Strumenti attraverso i quali opera la Comunità:

Esistenza di un regolamento (allegare copia)

- Sì  
 no

Esiste una cartella individuale per ogni utente

- Sì  
 No

Caratteristiche dell'utenza (Ogni numero progressivo corrisponde ad un utente)

	Tipologia utente			N° ore settimanali	N° settimane nell' anno	Data di arrivo nella C.A. mese/anno	
	Disabilità	Sesso					Età
		M	F				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
TOT.							

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA  
 Protocollo Partenza N. 2559/2023 del 13-09-2023  
 Doc. Principale - Class. 5.10 - Copia Documento

6) Personale operante nel servizio nell'anno di rendicontazione

	FIGURE PROFESSIONALI	N. ADDETTI (vedi nota 1)	N. ORE ANNUE (vedi note 2 - 3)
Personale retribuito	RESPONSABILE		
	TECNICO LAUREATO		
	ASSISTENTE SOCIALE		
	PERSONALE EDUCATIVO		
	ASA		
	PERSONALE SANITARIO		
	ALTRO PERSONALE		
Personale non retribuito	VOLONTARI		
	SERVIZIO CIVILE		
	<b>TOTALE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

1. Il personale religioso che non percepisce alcun compenso è da indicare nella colonna volontariato
2. Indicare le ore prestate nel servizio rendicontato o nel caso di volontari /servizio civile quelle previste. Nel caso di dipendenti che oltre alle ore retribuite rendono anche ore di volontariato, vanno compilate entrambe le colonne, indicando in tal modo i due dati separatamente.
3. Per "effettive" si intendono le ore rese nel servizio rendicontato al netto di periodi di malattia, ferie, etc. ma comprensivo di eventuali straordinari

7) CONSUNTIVO RIFERITO AL PERIODO

DAL 

				2	0	2	2
--	--	--	--	---	---	---	---

  
g g m m

AL 

				2	0	2	2
--	--	--	--	---	---	---	---

  
g g m m

- Nel caso di una o più unità di offerta gestite da un unico Ente, spese ed entrate vanno possibilmente elencate per singola unità di offerta. Qualora ciò non fosse possibile, disaggregare in modo proporzionale al numero degli utenti.
- Vanno indicate tutte e solo le entrate e le spese riferite alla gestione 2022 delle singole unità di offerta (e non riferite al bilancio generale dell'Ente Gestore); pertanto nel caso in cui le diverse voci di spesa corrente (personale, vitto, altro) afferiscono a capitoli generali di bilancio dell'Ente Gestore, esse devono essere scorporate.

**USCITE**

<b>PERSONALE</b>	<b>COSTO ANNUO</b>
RESPONSABILE	
TECNICI LAUREATI	
ASSISTENTI SOCIALI	
PERSONALE EDUCATIVO	
ASA	
ALTRO PERSONALE	
<b>TOTALE</b>	

<b>ALTRE SPESE</b>	<b>COSTO ANNUO</b>
PASTI	
LAVANDERIA	
PULIZIA	
TRASPORTO	
MATERIALI DI CONSUMO	
PICCOLE ATTREZZATURE	
ALTRE SPESE GENERALI	
<b>TOTALE</b>	

**TOTALE COMPLESSIVO USCITE €**

**ENTRATE**

<b>RETTE:</b>	<b>COSTO ANNUO</b>
TOTALE RETTE	
TOTALE CONTRIBUTI DA ENTI PUBBLICI	
ALTRE TIPOLOGIE ENTRATE	
<b>TOTALE</b>	

**TOTALE COMPLESSIVO ENTRATE €**

**Retta minima \_\_\_\_\_ Retta Massima \_\_\_\_\_**

Luoga Data

Timbro e Firma

Scheda di rendicontazione Fondo Sociale Regionale 2023

Consuntivo anno 2022

**CENTRO SOCIO EDUCATIVO**

**1) Identificazione della Struttura:**

Denominazione: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

**2) Identificazione Ente Gestore:**

Denominazione: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

PEC: \_\_\_\_\_

Compilatore: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

## Natura giuridica dell'Ente Gestore

### o **Pubblica**

- Comune
- Consorzio di Comuni
- Provincia
- ATS/ASST
- Azienda Speciale Consortile
- \_\_\_\_\_

## Modalità di Gestione Prevalente

- Diretta/Economia
- Tramite convenzione
- Tutte le prestazioni
- Parte delle prestazioni specificare \_\_\_\_\_ ente \_\_\_\_\_
- Tramite procedura di Evidenza Pubblica (appalto, ecc)
- Tutte le prestazioni
- Parte delle prestazioni specificare \_\_\_\_\_
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

### o **Privata**

- Ente Religioso
- Fondazione
- Associazione
- Associazione Volontariato
- Associazione famiglia utenti
- Associazione solidarietà familiare iscritta nel registro regionale delle associazioni di solidarietà regionale (Valido per NF)
- Associazione di promozione
- Cooperativa Sociale
- Cooperativa
- Impresa
- Singola Famiglia (valida per COMF)
- Società cooperativa a responsabilità limitata
- Società cooperativa a solidarietà sociale
- Società commerciale
- Società per azioni a totale capitale pubblico
- Società di servizi
- Impresa individuale
- Ente morale di Diritto Privato
- Ente Ecclesiastico



**3) Autorizzazione al funzionamento / DIA / comunicazione preventiva**

L'ente gestore è in possesso dell'autorizzazione al funzionamento / Dichiarazione di inizio attività / comunicazione preventiva di esercizio

- Sì  
 No

N° POSTI PER I QUALI E' STATA FATTA LA RICHIESTA \_\_\_\_\_

A seguito della domanda presentata dall'Ente Gestore la struttura risulta possedere:

- Autorizzazione con provvedimento (che si allega in copia) n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
 Dichiarazione di inizio Attività (che si allega in copia) del \_\_\_\_\_  
 Comunicazione preventiva di esercizio (che si allega in copia) del \_\_\_\_\_

**4) Capacità operativa**

Capienza strutturale posti n° \_\_\_\_\_  
*(Va indicato il numero dei posti autorizzati)*

Presenza in lista di attesa durante l'anno:                      SI                       NO

N° Domande in lista di attesa non soddisfatte nell'anno 2022 \_\_\_\_\_

N° totale degli iscritti nell'anno \_\_\_\_\_  
*(Rilevabile dall'elenco degli ammessi alla frequenza e che hanno pagato la retta dall'01.01.2022 al 31.12.2022)*

**5) Modalità di Funzionamento**

ALLEGARE MATERIALE INFORMATIVO SU SERVIZIO E SU MODALITÀ ORGANIZZATIVE (ACCESSO, ORARI FREQUENZA, RETTE, ECC.)

Numero ore di apertura giornaliera: \_\_\_\_\_

Numero settimane annue di apertura: \_\_\_\_\_

Strumenti attraverso i quali opera la Comunità:

Esistenza di un regolamento (allegare copia)

- Sì  
 no

Esiste una cartella individuale per ogni utente

- Sì  
 No

Caratteristiche dell'utenza (Ogni numero progressivo corrisponde ad un utente)

	Tipologia utente			N° ore settimanali	N° settimane nell'anno	Data di arrivo nella C.A. mese/anno	
	Disabilità	Sesso					Età
		M	F				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
TOT.							

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA  
 Protocollo Partenza N. 2559/2023 del 13-09-2023  
 Doc. Principale - Class. 5.10 - Copia Documento

6) Personale operante nel servizio nell'anno di rendicontazione

	FIGURE PROFESSIONALI	N. ADDETTI (vedi nota 1)	N. ORE ANNUE (vedi note 2 - 3)
Personale retribuito	RESPONSABILE		
	TECNICO LAUREATO		
	ASSISTENTE SOCIALE		
	PERSONALE EDUCATIVO		
	ASA		
	PERSONALE SANITARIO		
	ALTRO PERSONALE		
Personale non retribuito	VOLONTARI		
	SERVIZIO CIVILE		
	TOTALE		

Note:

1. Il personale religioso che non percepisce alcun compenso è da indicare nella colonna volontariato
2. Indicare le ore prestate nel servizio rendicontato o nel caso di volontari /servizio civile quelle previste. Nel caso di dipendenti che oltre alle ore retribuite rendono anche ore di volontariato, vanno compilate entrambe le colonne, indicando in tal modo i due dati separatamente.
3. Per "effettive" si intendono le ore rese nel servizio rendicontato al netto di periodi di malattia, ferie, etc. ma comprensivo di eventuali straordinari

7) CONSUNTIVO RIFERITO AL PERIODO

DAL 

				2	0	2	2
--	--	--	--	---	---	---	---

  
g g m m

AL 

				2	0	2	2
--	--	--	--	---	---	---	---

  
g g m m

- Nel caso di una o più unità di offerta gestite da un unico Ente, spese ed entrate vanno possibilmente elencate per singola unità di offerta. Qualora ciò non fosse possibile, disaggregare in modo proporzionale al numero degli utenti.
- Vanno indicate tutte e solo le entrate e le spese riferite alla gestione 2022 delle singole unità di offerta (e non riferite al bilancio generale dell'Ente Gestore): pertanto nel caso in cui le diverse voci di spesa corrente (personale, vitto, altro) afferiscono a capitoli generali di bilancio dell'Ente Gestore, esse devono essere scorporate.

**USCITE**

<b>PERSONALE</b>	<b>COSTO ANNUO</b>
RESPONSABILE	
TECNICI LAUREATI	
ASSISTENTI SOCIALI	
PERSONALE EDUCATIVO	
ASA	
ALTRO PERSONALE	
<b>TOTALE</b>	

<b>ALTRE SPESE</b>	<b>COSTO ANNUO</b>
PASTI	
LAVANDERIA	
PULIZIA	
TRASPORTO	
MATERIALI DI CONSUMO	
PICCOLE ATTREZZATURE	
ALTRE SPESE GENERALI	
<b>TOTALE</b>	

**TOTALE COMPLESSIVO USCITE €**

**ENTRATE**

<b>RETTE:</b>	<b>COSTO ANNUO</b>
TOTALE RETTE	
TOTALE CONTRIBUTI DA ENTI PUBBLICI	
ALTRE TIPOLOGIE ENTRATE	
<b>TOTALE</b>	

**TOTALE COMPLESSIVO ENTRATE €**

**Retta minima** \_\_\_\_\_ **Retta Massima** \_\_\_\_\_

Luogo e Data

Timbro e Firma

# Scheda di rendicontazione Fondo Sociale Regionale 2023

Consuntivo anno 2022

SFA

Servizio SFA sperimentale minori

- Si  
 No

## 1) Identificazione della Struttura:

Denominazione: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

## 2) Identificazione Ente Gestore:

Denominazione: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

PEC: \_\_\_\_\_

Compilatore: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

## Natura giuridica dell'Ente Gestore

### **Pubblica**

- Comune  
 Consorzio di Comuni  
 Provincia  
 ATS/ASST

- Azienda Speciale Consortile
- \_\_\_\_\_

### **Modalità di Gestione Prevalente**

- Diretta/Economia
- Tramite convenzione
- Tutte le prestazioni
- Parte delle prestazioni specificare \_\_\_\_\_ ente \_\_\_\_\_
- Tramite procedura di Evidenza Pubblica (appalto, ecc.)
- Tutte le prestazioni
- Parte delle prestazioni specificare \_\_\_\_\_
- Altro  
(specificare) \_\_\_\_\_

Nel caso di convenzione:

Denominazione dell'Ente con cui esiste una convenzione:

---

È stata fatta richiesta di trasformazione in C.S.E.

- Sì in data \_\_\_\_\_
- No

### **Privata**

- Ente Religioso
- Fondazione
- Associazione
- Associazione Volontariato
- Associazione famiglia utenti
- Associazione solidarietà familiare iscritta nel registro regionale delle associazioni di solidarietà regionale (Valido per NF)
- Associazione di promozione
- Cooperativa Sociale
- Cooperativa
- Impresa
- Singola Famiglia (valida per COMF)
- Società cooperativa a responsabilità limitata
- Società cooperativa a solidarietà sociale
- Società commerciale
- Società per azioni a totale capitale pubblico
- Società di servizi
- Impresa individuale
- Ente morale di Diritto Privato
- Ente Ecclesiastico

2) Autorizzazione al funzionamento / DIA / comunicazione preventiva di esercizio. L'ente gestore è in possesso dell'autorizzazione al funzionamento / Dichiarazione di inizio attività / Comunicazione Preventiva di esercizio:

- Sì  
 No

N° POSTI PER I QUALI E' STATA FATTA LA RICHIESTA \_\_\_\_\_

A seguito della domanda presentata dall'Ente Gestore la struttura risulta possedere:

- Autorizzazione con provvedimento (che si allega in copia) n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
 Dichiarazione di inizio Attività (che si allega in copia) del \_\_\_\_\_  
 Comunicazione preventiva di esercizio (che si allega in copia) del \_\_\_\_\_

### 3) Capacità operativa

Capienza strutturale posti n° \_\_\_\_\_

*Va indicato il numero dei posti autorizzati*

Presenza in lista di attesa durante l'anno: SI  NO

N° Domande in lista di attesa non soddisfatte nell'anno 2022 \_\_\_\_\_

N° totale degli iscritti nell'anno \_\_\_\_\_

Rilevabile dall'elenco degli ammessi alla frequenza e che hanno pagato la retta dall'01.01.2022 al 31.12.2022

### 4) Modalità di Funzionamento

Allegare **relazione** relativa agli sviluppi intervenuti rispetto alla progettazione iniziale ed il grado di avvicinamento all'obiettivo finale.

Tale relazione deve precisare:

1. declinazione degli obiettivi che sono stati raggiunti nel corso dell'anno.
2. descrizione della programmazione individualizzata e grado di condivisione da parte della persona disabile, nonché eventuale ridefinizione per il conseguimento degli obiettivi.
3. eventuale rideterminazione delle attività a seguito riassetto dei programmi individualizzati.
4. esplicitazione degli eventuali nodi critici incontrati nel perseguimento degli obiettivi.
5. descrizione puntuale delle strategie messe in atto per realizzare l'integrazione sociale.

Numero ore di apertura giornaliera: \_\_\_\_\_

Numero settimane annue di apertura: \_\_\_\_\_

### MODALITA' DI AMMISSIONE:

Chi propone l'ammissione delle persone disabili al servizio:

\_\_\_\_\_

Chi predisporre il programma personalizzato e mirato per ogni persona disabile:

Alla famiglia viene chiesta la condivisione del progetto individuale: SI NO

La famiglia viene coinvolta nella realizzazione del servizio: SI NO  
 (se SI specificare come \_\_\_\_\_)

n. nuovi ingressi nel corso del 2022

n. dimissioni effettuate nel corso del 2022

n. domande giacenti, in lista d'attesa, alla data del 31.12.2022

n. utenti anno 2022  di cui a tempo parziale

totale ore di frequenza dell'utenza

Caratteristiche dell'utenza (Ogni numero progressivo corrisponde ad un utente)

	Tipologia utente			N° ore settimanali	N° settimane nell'anno	Data di arrivo nella C.A. mese/anno	
	Disabilità	Sesso					Età
		M	F				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
TOT.							



**5) Personale operante nel servizio nell'anno di rendicontazione**

	FIGURE PROFESSIONALI	N. ADDETTI (vedi nota 1)	N. ORE ANNUE (vedi note 2 - 3)
Personale retribuito	RESPONSABILE		
	TECNICO LAUREATO		
	ASSISTENTE SOCIALE		
	PERSONALE EDUCATIVO		
	ASA		
	PERSONALE SANITARIO		
	ALTRO PERSONALE		
Personale non retribuito	VOLONTARI		
	SERVIZIO CIVILE		
	<b>TOTALE</b>		

- Note:
1. Il personale religioso che non percepisce alcun compenso è da indicare nella colonna volontariato
  2. Indicare le ore prestate nel servizio rendicontato o nel caso di volontari /servizio civile quelle previste. Nel caso di dipendenti che oltre alle ore retribuite rendono anche ore di volontariato, vanno compilate entrambe le colonne, indicando in tal modo i due dati separatamente.
  3. Per "effettive" si intendono le ore rese nel servizio rendicontato al netto di periodi di malattia, ferie, etc. ma comprensivo di eventuali straordinari

**DENOMINAZIONE STRUTTURA**

**6) CONSUNTIVO RIFERITO AL PERIODO**

				2	0	2	2
--	--	--	--	---	---	---	---

 DAL

g g m m

AL

				2	0	2	2
--	--	--	--	---	---	---	---

g g m m

- Nel caso di una o più unità di offerta gestite da un unico Ente, spese ed entrate vanno possibilmente elencate per singola unità di offerta. Qualora ciò non fosse possibile, disaggregare in modo proporzionale al numero degli utenti
- Vanno indicate tutte e solo le entrate e le spese riferite alla gestione 2022 delle singole unità di offerta (e non riferite al bilancio generale dell'Ente Gestore): pertanto nel caso in cui le diverse voci di spesa corrente (personale, vitto, altro) afferiscono a capitoli generali di bilancio dell'Ente Gestore, esse devono essere scorporate.

**USCITE**

<b>PERSONALE</b>	<b>COSTO ANNUO</b>
RESPONSABILE	
TECNICI LAUREATI	
ASSISTENTI SOCIALI	
PERSONALE EDUCATIVO	
ASA	
ALTRO PERSONALE	
<b>TOTALE</b>	

<b>ALTRE SPESE</b>	<b>COSTO ANNUO</b>
PASTI	
LAVANDERIA	
PULIZIA	
TRASPORTO	
MATERIALI DI CONSUMO	
PICCOLE ATTREZZATURE	
ALTRE SPESE GENERALI	
<b>TOTALE</b>	

**TOTALE COMPLESSIVO USCITE €**

**ENTRATE**

<b>RETTE:</b>	<b>COSTO ANNUO</b>
TOTALE RETTE	
TOTALE CONTRIBUTI DA ENTI PUBBLICI	
ALTRE TIPOLOGIE ENTRATE	
<b>TOTALE</b>	

**TOTALE COMPLESSIVO ENTRATE €**

**Retta minima** \_\_\_\_\_ **Retta Massima** \_\_\_\_\_

Luogo e data

Timbro e firma