



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Allegato B
Modulistica rendicontazione
Partner

M3

**RENDICONTO
CONSUNTIVO DI SPESA
PARTNER**

SOGGETTO PARTNER	Denominazione:
-------------------------	----------------

RENDICONTAZIONE INTERVENTO A
NUOVO SPORTELLO DI UN CENTRO ANTIVIOLENZA ESISTENTE

Voce di spesa	Atto di impegno (numero e data)	Atto di liquidazione (numero e data)	Descrizione	Beneficiario	Giustificativo di spesa	Importo	Giustificativo di pagamento
			Indicare l'oggetto e la quantità della fornitura	Persona fisica o giuridica	Fattura/notula/ Scontrino/..... n. e data		Mandato di pagamento (numero e data)
Spese di personale: retribuzione (escluso personale dipendente di enti pubblici a qualsiasi titolo) e formazione di personale specializzato e/o di supporto alla struttura (in termini di unità e ore impiegate)							
Spese per beni e servizi (acquisto attrezzature, arredi, materiali di consumo)							
Spese di gestione (utenze quali acqua, luce, riscaldamento, telefono, affitto, ecc.)							



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Allegato B
Modulistica rendicontazione
Partner

M3

**RENDICONTO
CONSUNTIVO DI SPESA
PARTNER**

SOGGETTO PARTNER	Denominazione:
-------------------------	----------------

RENDICONTAZIONE INTERVENTO B
NUOVA CASA RIFUGIO

Voce di spesa	Atto di impegno (numero e data)	Atto di liquidazione (numero e data)	Descrizione	Beneficiario	Giustificativo di spesa	Importo	Giustificativo di pagamento
			Indicare l'oggetto e la quantità della fornitura	Persona fisica o giuridica	Fattura/notula/ Scontrino/..... n. e data		Mandato di pagamento (numero e data)
Spese di personale: retribuzione (escluso personale dipendente di enti pubblici a qualsiasi titolo) e formazione di personale specializzato e/o di supporto alla struttura (in termini di unità e ore impiegate)							
Spese per beni e servizi (acquisto attrezzature, materiali di consumo)							
Spese di gestione (utenze quali acqua, luce, riscaldamento, telefono, affitto, ecc.)							



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Allegato B
Modulistica rendicontazione
Partner

M3

**RENDICONTO
CONSUNTIVO DI SPESA
PARTNER**

RENDICONTAZIONE INTERVENTO B
NUOVA CASA RIFUGIO

Voce di spesa	Atto di impegno (numero e data)	Atto di liquidazione (numero e data)	Descrizione	Beneficiario	Giustificativo di spesa	Importo	Giustificativo di pagamento
			Indicare l'oggetto e la quantità della fornitura	Persona fisica o giuridica	Fattura/notula/Scontrino/..... n. e data		Mandato di pagamento (numero e data)
Spese per l'ospitalità delle donne che devono essere allontanate dalla propria abitazione (acquisto vestiti, generi alimentari, trasporti, ecc.), extra retta o non diversamente finanziate (che non trovano copertura da altri finanziamenti pubblici);							

n.B. Indicare l'ulteriore quota di risorse a copertura delle rette a carico dell'ente locale:



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Allegato B
Modulistica rendicontazione
Partner

M3

**RENDICONTO
CONSUNTIVO DI SPESA
PARTNER**

SOGGETTO PARTNER	Denominazione:
-------------------------	----------------

RENDICONTAZIONE INTERVENTO C
NUOVI POSTI LETTO IN CASA RIFUGIO ESISTENTE

Voce di spesa	Atto di impegno (numero e data)	Atto di liquidazione (numero e data)	Descrizione	Beneficiario	Giustificativo di spesa	Importo	Giustificativo di pagamento
			Indicare l'oggetto e la quantità della fornitura	Persona fisica o giuridica	Fattura/notula/ Scontrino/..... n. e data		Mandato di pagamento (numero e data)
Spese di personale: retribuzione (escluso personale dipendente di enti pubblici a qualsiasi titolo) e formazione di personale specializzato e/o di supporto alla struttura (in termini di unità e ore impiegate)							
Spese per beni e servizi (acquisto attrezzature, materiali di consumo)							
Spese di gestione (utenze quali acqua, luce, riscaldamento, telefono, affitto, ecc.)							



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Allegato B
Modulistica rendicontazione
Partner

M3

**RENDICONTO
CONSUNTIVO DI SPESA
PARTNER**

RENDICONTAZIONE INTERVENTO C
NUOVI POSTI LETTO IN CASA RIFUGIO ESISTENTE

Voce di spesa	Atto di impegno (numero e data)	Atto di liquidazione (numero e data)	Descrizione	Beneficiario	Giustificativo di spesa	Importo	Giustificativo di pagamento
			Indicare l'oggetto e la quantità della fornitura	Persona fisica o giuridica	Fattura/notula/ Scontrino/..... n. e data		Mandato di pagamento (numero e data)
Spese per l'ospitalità delle donne che devono essere allontanate dalla propria abitazione (acquisto vestiti, generi alimentari, trasporti, ecc.), extra retta o non diversamente finanziate (che non trovano copertura da altri finanziamenti pubblici);							

n.B. Indicare l'ulteriore quota di risorse a copertura delle rette a carico dell'ente locale:



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Allegato B
Modulistica rendicontazione
Partner

M3

**RENDICONTO
CONSUNTIVO DI SPESA
PARTNER**

SOGGETTO PARTNER	Denominazione:
-------------------------	----------------

RENDICONTAZIONE INTERVENTO D
NUOVA CASA DI SECONDA ACCOGLIENZA

Voce di spesa	Atto di impegno (numero e data)	Atto di liquidazione (numero e data)	Descrizione	Beneficiario	Giustificativo di spesa	Importo	Giustificativo di pagamento
			Indicare l'oggetto e la quantità della fornitura	Persona fisica o giuridica	Fattura/notula/ Scontrino/..... n. e data		Mandato di pagamento (numero e data)
Spese di personale: retribuzione (escluso personale dipendente di enti pubblici a qualsiasi titolo) e formazione di personale specializzato e/o di supporto alla struttura (in termini di unità e ore impiegate)							
Spese per beni e servizi (acquisto attrezzature, materiali di consumo)							
Spese di gestione (utenze quali acqua, luce, riscaldamento, telefono, affitto, ecc.)							



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Allegato B
Modulistica rendicontazione
Partner

M3

**RENDICONTO
CONSUNTIVO DI SPESA
PARTNER**

RENDICONTAZIONE INTERVENTO D
NUOVA CASA DI SECONDA ACCOGLIENZA

Voce di spesa	Atto di impegno (numero e data)	Atto di liquidazione (numero e data)	Descrizione	Beneficiario	Giustificativo di spesa	Importo	Giustificativo di pagamento
			Indicare l'oggetto e la quantità della fornitura	Persona fisica o giuridica	Fattura/notula/Scontrino/..... n. e data		Mandato di pagamento (numero e data)
Spese per l'ospitalità delle donne che devono essere allontanate dalla propria abitazione (acquisto vestiti, generi alimentari, trasporti, ecc.), extra retta o non diversamente finanziate (che non trovano copertura da altri finanziamenti pubblici);							

n.B. Indicare l'ulteriore quota di risorse a copertura delle rette a carico dell'ente locale:



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Allegato B
Modulistica rendicontazione
Partner

M3

**RENDICONTO
CONSUNTIVO DI SPESA
PARTNER**

SOGGETTO PARTNER	Denominazione:
-------------------------	----------------

RENDICONTAZIONE INTERVENTO E
NUOVI POSTI LETTO IN CASE DI SECONDA ACCOGLIENZA ESISTENTI

Voce di spesa	Atto di impegno (numero e data)	Atto di liquidazione (numero e data)	Descrizione	Beneficiario	Giustificativo di spesa	Importo	Giustificativo di pagamento
			Indicare l'oggetto e la quantità della fornitura	Persona fisica o giuridica	Fattura/notula/Scontrino/..... n. e data		Mandato di pagamento (numero e data)
Spese di personale: retribuzione (escluso personale dipendente di enti pubblici a qualsiasi titolo) e formazione di personale specializzato e/o di supporto alla struttura (in termini di unità e ore impiegate)							
Spese per beni e servizi (acquisto attrezzature, materiali di consumo)							
Spese di gestione (utenze quali acqua, luce, riscaldamento, telefono, affitto, ecc.)							



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Allegato B
Modulistica rendicontazione
Partner

M3

**RENDICONTO
CONSUNTIVO DI SPESA
PARTNER**

RENDICONTAZIONE INTERVENTO E
NUOVI POSTI LETTO IN CASE DI SECONDA ACCOGLIENZA ESISTENTI

Voce di spesa	Atto di impegno (numero e data)	Atto di liquidazione (numero e data)	Descrizione	Beneficiario	Giustificativo di spesa	Importo	Giustificativo di pagamento
			Indicare l'oggetto e la quantità della fornitura	Persona fisica o giuridica	Fattura/notula/Scontrino/..... n. e data		Mandato di pagamento (numero e data)
Spese per l'ospitalità delle donne che devono essere allontanate dalla propria abitazione (acquisto vestiti, generi alimentari, trasporti, ecc.), extra retta o non diversamente finanziate (che non trovano copertura da altri finanziamenti pubblici);							

n.B. Indicare l'ulteriore quota di risorse a copertura delle rette a carico dell'ente locale:



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Allegato B
Modulistica rendicontazione
Partner

M3

**RENDICONTO
CONSUNTIVO DI SPESA
PARTNER**

SOGGETTO PARTNER	Denominazione:
-------------------------	----------------

RENDICONTAZIONE INTERVENTO F

AZIONI DI RETE (massimo il 30% del finanziamento regionale) – INDICARE LA TIPOLOGIA DI AZIONE/I DI RETE REALIZZATA/E

Voce di spesa	Atto di impegno (numero e data)	Atto di liquidazione (numero e data)	Descrizione	Beneficiario	Giustificativo di spesa	Importo	Giustificativo di pagamento
			Indicare la tipologia di spesa, l'oggetto e la quantità della fornitura	Persona fisica o giuridica	Fattura/notula/Scontrino/..... n. e data		Mandato di pagamento (numero e data)
<input type="checkbox"/> PRONTO INTERVENTO/ EMERGENZA							
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE CONGIUNTA DEGLI OPERATORI DELLA RETE TERRITORIALE							
<input type="checkbox"/> SENSIBILIZZAZIONE DELLA CITTADINANZA							



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Allegato B
Modulistica rendicontazione
Partner

M3

**RENDICONTO
CONSUNTIVO DI SPESA
PARTNER**

RENDICONTAZIONE INTERVENTO F

AZIONI DI RETE (massimo il 30% del finanziamento regionale) – INDICARE LA TIPOLOGIA DI AZIONE/I DI RETE REALIZZATA/E

Voce di spesa	Atto di impegno (numero e data)	Atto di liquidazione (numero e data)	Descrizione	Beneficiario	Giustificativo di spesa	Importo	Giustificativo di pagamento
			Indicare la tipologia di spesa, l'oggetto e la quantità della fornitura	Persona fisica o giuridica	Fattura/notula/Scontrino/..... n. e data		Mandato di pagamento (numero e data)
<input type="checkbox"/> COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE SUI SERVIZI							
<input type="checkbox"/> PROGRAMMI PER AUTORI							
<input type="checkbox"/> ADOZIONE/ MIGLIORAMENTO LINEE GUIDA CONDIVISE FRA I SOGGETTI DELLA RETE (rimborso forfettario di 3.000,00 a programma)							



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Allegato B
Modulistica rendicontazione
Partner

M3

**RENDICONTO
CONSUNTIVO DI SPESA
PARTNER**

SOGGETTO PARTNER	Denominazione:
-------------------------	----------------

RENDICONTAZIONE INTERVENTO G
AUTONOMIA ABITATIVA

Voce di spesa	Atto di impegno (numero e data)	Atto di liquidazione (numero e data)	Descrizione	Beneficiario	Giustificativo di spesa	Importo	Giustificativo di pagamento
			Indicare l'oggetto e la quantità della fornitura	Persona fisica o giuridica	Fattura/notula/Scontrino/..... n. e data		Mandato di pagamento (numero e data)
Mediazione immobiliare							
Deposito cauzionale							
Canone di affitto							
Allacciamento, vulture e utenze							
Acquisto arredi ed elettrodomestici							
Manutenzione ordinaria dell'alloggio							
Spese di personale per l'accompagnamento della donna e per il monitoraggio del contributo ricevuto (max 10% del contributo)							