



M1

**RENDICONTO  
DICHIARAZIONE**

Timbro

**Alla Regione Toscana  
Settore Tutela dei Consumatori e utenti, politiche  
di genere, promozione della cultura di pace.  
Piazza dell'Unità Italiana, 1 - 50123 Firenze**

**Il/La sottoscritto/a**  
**Luogo e data di nascita**  
**In qualità di legale rappresentante**  
  
**Società della Salute/Comune/Provincia**  
**Con sede: (Via/Piazza; Cap; Città; Prov.)**  
**Partita Iva/codice fiscale**  
**Referente programma antiviolenza**  
**Telefono referente programma**  
**E-mail referente programma**


- in qualità di soggetto attuatore del Programma Antiviolenza (ai sensi della DGR n. 719/2017 e successivo decreto attuativo n. 11803/2017) approvato con decreto n. 16686/2017:

**Titolo del Progamma Antiviolenza:**

- come da Scheda Programmatica inviata in data: \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- che l'importo delle spese indicate nell'allegato consuntivo di spesa è di: €



M1

**RENDICONTO  
DICHIARAZIONE**

---

- che il programma risulta:

[ ] realizzato almeno per il 30% delle attività previste;

[ ] completamente realizzato;

- che i giustificativi di spesa originali sono conservati presso:

--

**ALLEGA**

- modulo M2 compilato dal soggetto attuatore;
- fotocopia dei giustificativi di spesa e di pagamento come risultanti dal modulo M2;
- modulo M3 compilato dai partner che hanno realizzato varie attività, come previsto nella Scheda Programmatica, presentato al soggetto attuatore;
- fotocopie dei giustificativi di spesa e di pagamento dei suddetti partner come risultanti dal modulo M3;
- fotocopia di un documento di identità del dichiarante (ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

<b>Luogo e data</b>	
---------------------	--

**Firma**

---



REGIONE TOSCANA  
Giunta Regionale

M2

Allegato A  
Modulistica rendicontazione  
Soggetto attuatore

## RENDICONTO CONSUNTIVO DI SPESA

<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	Società della Salute/ Comune/ Provincia
---------------------------	---

RENDICONTAZIONE INTERVENTO 1

**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 (1)	Importo	Giustificativo di pagamento
			<b>Indicare l'oggetto e la quantità della fornitura</b>	<b>Persona fisica o giuridica</b>	<b>Fattura/notula/ Scontrino/..... n. e data</b>		<b>Mandato di pagamento (numero e data)</b>
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.)							

(1) da non indicare nel caso in cui il beneficiario sia ente pubblico.



**REGIONE TOSCANA**  
Giunta Regionale

M2

**Allegato A**  
**Modulistica rendicontazione**  
**Soggetto attuatore**

**RENDICONTO**  
**CONSUNTIVO DI SPESA**

<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	Società della Salute/ Comune/ Provincia
---------------------------	---

RENDICONTAZIONE INTERVENTO 2

**NUOVA CASA RIFUGIO**

Voce di spesa	Atto di impegno (numero e data)	Atto di liquidazione (numero e data)	Descrizione	Beneficiario	Giustificativo di spesa (1)	Importo	Giustificativo di pagamento
			<b>Indicare l'oggetto e la quantità della fornitura</b>	<b>Persona fisica o giuridica</b>	<b>Fattura/notula/ Scontrino/..... n. e data</b>		<b>Mandato di pagamento (numero e data)</b>
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.)							

(1) da non indicare nel caso in cui il beneficiario sia ente pubblico.



REGIONE TOSCANA  
Giunta Regionale

M2

Allegato A  
Modulistica rendicontazione  
Soggetto attuatore

## RENDICONTO CONSUNTIVO DI SPESA

RENDICONTAZIONE INTERVENTO 2  
NUOVA CASA RIFUGIO

Voce di spesa	Atto di impegno (numero e data)	Atto di liquidazione (numero e data)	Descrizione	Beneficiario	Giustificativo di spesa (1)	Importo	Giustificativo di pagamento
			<b>Indicare l'oggetto e la quantità della fornitura</b>	<b>Persona fisica o giuridica</b>	<b>Fattura/notula/Scontrino/..... n. e data</b>		<b>Mandato di pagamento (numero e data)</b>
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:

(1) da non indicare nel caso in cui il beneficiario sia ente pubblico.



**REGIONE TOSCANA**  
Giunta Regionale

M2

**Allegato A**  
**Modulistica rendicontazione**  
**Soggetto attuatore**

**RENDICONTO**  
**CONSUNTIVO DI SPESA**

<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	Società della Salute/ Comune/ Provincia
---------------------------	---

**RENDICONTAZIONE INTERVENTO 3**  
**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 (1)	Importo	Giustificativo di pagamento
			<b>Indicare l'oggetto e la quantità della fornitura</b>	<b>Persona fisica o giuridica</b>	<b>Fattura/notula/ Scontrino/..... n. e data</b>		<b>Mandato di pagamento (numero e data)</b>
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.)							

(1) da non indicare nel caso in cui il beneficiario sia ente pubblico.



REGIONE TOSCANA  
Giunta Regionale

Allegato A  
Modulistica rendicontazione  
Soggetto attuatore

M2

## RENDICONTO CONSUNTIVO DI SPESA

RENDICONTAZIONE INTERVENTO 3

**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 (1)	Importo	Giustificativo di pagamento
			<b>Indicare l'oggetto e la quantità della fornitura</b>	<b>Persona fisica o giuridica</b>	<b>Fattura/notula/ Scontrino/..... n. e data</b>		<b>Mandato di pagamento (numero e data)</b>
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:

(1) da non indicare nel caso in cui il beneficiario sia ente pubblico.



REGIONE TOSCANA  
Giunta Regionale

Allegato A  
Modulistica rendicontazione  
Soggetto attuatore

M2

## RENDICONTO CONSUNTIVO DI SPESA

<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	Società della Salute/ Comune/ Provincia
---------------------------	---

RENDICONTAZIONE INTERVENTO 4

**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 (1)	Importo	Giustificativo di pagamento
			<b>Indicare l'oggetto e la quantità della fornitura</b>	<b>Persona fisica o giuridica</b>	<b>Fattura/notula/ Scontrino/..... n. e data</b>		<b>Mandato di pagamento (numero e data)</b>
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.)							

(1) da non indicare nel caso in cui il beneficiario sia ente pubblico.





REGIONE TOSCANA  
Giunta Regionale

M2

Allegato A  
Modulistica rendicontazione  
Soggetto attuatore

## RENDICONTO CONSUNTIVO DI SPESA

RENDICONTAZIONE INTERVENTO 4  
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 (1)	Importo	Giustificativo di pagamento
			<b>Indicare l'oggetto e la quantità della fornitura</b>	<b>Persona fisica o giuridica</b>	<b>Fattura/notula/Scontrino/..... n. e data</b>		<b>Mandato di pagamento (numero e data)</b>
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:

(1) da non indicare nel caso in cui il beneficiario sia ente pubblico.



REGIONE TOSCANA  
Giunta Regionale

Allegato A  
Modulistica rendicontazione  
Soggetto attuatore

M2

## RENDICONTO CONSUNTIVO DI SPESA

<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	Società della Salute/ Comune/ Provincia
---------------------------	---

RENDICONTAZIONE INTERVENTO 5

**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 (1)	Importo	Giustificativo di pagamento
			<b>Indicare l'oggetto e la quantità della fornitura</b>	<b>Persona fisica o giuridica</b>	<b>Fattura/notula/ Scontrino/..... n. e data</b>		<b>Mandato di pagamento (numero e data)</b>
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.)							

(1) da non indicare nel caso in cui il beneficiario sia ente pubblico.



REGIONE TOSCANA  
Giunta Regionale

M2

Allegato A  
Modulistica rendicontazione  
Soggetto attuatore

## RENDICONTO CONSUNTIVO DI SPESA

RENDICONTAZIONE INTERVENTO 5

**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 (1)	Importo	Giustificativo di pagamento
			<b>Indicare l'oggetto e la quantità della fornitura</b>	<b>Persona fisica o giuridica</b>	<b>Fattura/notula/Scontrino/..... n. e data</b>		<b>Mandato di pagamento (numero e data)</b>
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:

(1) da non indicare nel caso in cui il beneficiario sia ente pubblico.



REGIONE TOSCANA  
Giunta Regionale

M2

Allegato A  
Modulistica rendicontazione  
Soggetto attuatore

## RENDICONTO CONSUNTIVO DI SPESA

<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	Società della Salute/ Comune/ Provincia
---------------------------	---

RENDICONTAZIONE INTERVENTO 6

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

(1) da non indicare nel caso in cui il beneficiario sia ente pubblico.



REGIONE TOSCANA  
Giunta Regionale

M2

Allegato A  
Modulistica rendicontazione  
Soggetto attuatore

## RENDICONTO CONSUNTIVO DI SPESA

RENDICONTAZIONE INTERVENTO 6

**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 (1)	Importo	Giustificativo di pagamento
			<b>Indicare la tipologia di spesa, l'oggetto e la quantità della fornitura</b>	<b>Persona fisica o giuridica</b>	<b>Fattura/notula/ Scontrino/..... n. e data</b>		<b>Mandato di pagamento (numero e data)</b>
<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)							

(1) da non indicare nel caso in cui il beneficiario sia ente pubblico.