



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Allegato A
Modulistica rendicontazione
Soggetto attuatore

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 anti violenza
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)

Luogo e data	
---------------------	--

Firma



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

M2

Allegato A
Modulistica rendicontazione
Soggetto attuatore

RENDICONTO
CONSUNTIVO DI SPESA

SOGGETTO ATTUATORE	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
			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.)							

(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

SOGGETTO ATTUATORE	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
			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.)							

(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
			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:

(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

SOGGETTO ATTUATORE	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
			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.)							

(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
			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:

(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

SOGGETTO ATTUATORE	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
			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.)							

(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
			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:

(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

SOGGETTO ATTUATORE	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
			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.)							

(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
			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:

(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

SOGGETTO ATTUATORE	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
			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							

(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 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
			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)							

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