



REGIONE TOSCANA  
Giunta Regionale

Allegato B  
Modulistica rendicontazione  
Partner

M3

**RENDICONTO  
CONSUNTIVO DI SPESA  
PARTNER**

<b>SOGGETTO PARTNER</b>	Denominazione:
-------------------------	----------------

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	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.)							



REGIONE TOSCANA  
Giunta Regionale

Allegato B  
Modulistica rendicontazione  
Partner

M3

**RENDICONTO  
CONSUNTIVO DI SPESA  
PARTNER**

<b>SOGGETTO PARTNER</b>	Denominazione:
-------------------------	----------------

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	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.)							



REGIONE TOSCANA  
Giunta Regionale

Allegato B  
Modulistica rendicontazione  
Partner

M3

**RENDICONTO  
CONSUNTIVO DI SPESA  
PARTNER**

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	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:



REGIONE TOSCANA  
Giunta Regionale

Allegato B  
Modulistica rendicontazione  
Partner

M3

**RENDICONTO  
CONSUNTIVO DI SPESA  
PARTNER**

<b>SOGGETTO PARTNER</b>	Denominazione:
-------------------------	----------------

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	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.)							



REGIONE TOSCANA  
Giunta Regionale

Allegato B  
Modulistica rendicontazione  
Partner

M3

**RENDICONTO  
CONSUNTIVO DI SPESA  
PARTNER**

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	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:



REGIONE TOSCANA  
Giunta Regionale

Allegato B  
Modulistica rendicontazione  
Partner

M3

**RENDICONTO  
CONSUNTIVO DI SPESA  
PARTNER**

<b>SOGGETTO PARTNER</b>	Denominazione:
-------------------------	----------------

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	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.)							



REGIONE TOSCANA  
Giunta Regionale

Allegato B  
Modulistica rendicontazione  
Partner

M3

**RENDICONTO  
CONSUNTIVO DI SPESA  
PARTNER**

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	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:



REGIONE TOSCANA  
Giunta Regionale

Allegato B  
Modulistica rendicontazione  
Partner

M3

**RENDICONTO  
CONSUNTIVO DI SPESA  
PARTNER**

<b>SOGGETTO PARTNER</b>	Denominazione:
-------------------------	----------------

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	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.)							





REGIONE TOSCANA  
Giunta Regionale

Allegato B  
Modulistica rendicontazione  
Partner

M3

**RENDICONTO  
CONSUNTIVO DI SPESA  
PARTNER**

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	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:



REGIONE TOSCANA  
Giunta Regionale

Allegato B  
Modulistica rendicontazione  
Partner

M3

**RENDICONTO  
CONSUNTIVO DI SPESA  
PARTNER**

<b>SOGGETTO PARTNER</b>	Denominazione:
-------------------------	----------------

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	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							



REGIONE TOSCANA  
Giunta Regionale

Allegato B  
Modulistica rendicontazione  
Partner

M3

**RENDICONTO  
CONSUNTIVO DI SPESA  
PARTNER**

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	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)							