

**SERVIZIO GESTIONE CENTRI DI ACCOGLIENZA STRAORDINARI DELLA PROVINCIA DI SIENA
RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA
QUADRO 2: RENDICONTO DEI COSTI SOSTENUTI**

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| IL SOTTOSCRITTO | Nicola Peirce |
| CODICE FISCALE | PRCNCL53P17H501H |
| NATO A | Roma |
| IL | 17 settembre 1953 |
| RESIDENTE A | Siena |
| IN VIA/ PIAZZA/ LOC. | Strada di Monsindoli 23 |

LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA / ENTE / COOPERATIVA / ASSOCIAZIONE

Cooperativa Sociale Santa Caterina

**CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI,
FALSITÀ IN ATTI E USO DI ATTI FALSI, AI SENSI DELL'ARTICOLO 76 DEL DPR 445/2000**

ATTESTA

**CHE LE PRESCRIZIONI CONTENUTE NELL'ART.1 DEL D.M. 18 OTTOBRE 2017 SONO INDICATE NEI
FOGLI CHE SEGUONO AD ECCEZIONE DEI DOCUMENTI UNITI IN COPIA ALLA PRESENTE
RENDICONTAZIONE DEL MESE DI RIFERIMENTO E DI SEGUITO INDICATI:**

| | | | | | |
|---|---------|------------|-------|------------|---|
| A) COPIA DEI FOGLI FIRMA O DEI REGISTRI DELLE PRESENZE DEI R.A. | (dal n. | 1 | al n. | 30 |) |
| B) COPIA DEI REGISTRI RICEVUTA POCKET MONEY | (dal n. | 31 | al n. | 33 |) |
| C) COPIA DEI REGISTRI DEI BENI CONSEGNATI | (dal n. | 34 | al n. | 34 |) |
| D) FOGLI FIRMA MENSILI DEL PERSONALE DIPENDENTE DELL'ENTE | (dal n. | 35 | al n. | 58 |) |
| E) BUSTE PAGA MENSILI DEL PERSONALE DIPENDENTE DELL'ENTE | (dal n. | 59 | al n. | 90 |) |
| F) FATTURE E/O RICEVUTE DI ALTRO PERSONALE RETRIBUITO | (dal n. | | al n. | |) |
| G) ATTESTAZIONI DI PRESENZA DI PERSONALE VOLONTARIO | (dal n. | | al n. | |) |
| H) FATTURE RELATIVE AD EVENTUALI SUBAPPALTI | (dal n. | | al n. | |) |
| I) FATTURE E/O RICEVUTE DEI FORNITORI | (dal n. | 91 | al n. | 105 |) |
| J) IMPOSTE E TASSE | (dal n. | | al n. | |) |
| K) SPESE GENERALI | (dal n. | | al n. | |) |
| L) Relazioni del personale | (dal n. | 106 | al n. | 115 |) |
| M) | (dal n. | | al n. | |) |
| N) | (dal n. | | al n. | |) |

**TUTTI I DOCUMENTI SOPRAELENCATI SONO MUNITI DI TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE
RAPPRESENTANTE DELL'ENTE GESTORE**

TUTTI I DOCUMENTI HANNO LA NUMERAZIONE APPOSTA IN ALTO A DESTRA DAL N.1 AL NUM.

115

COOP. SOC. SANTA CATERINA ONLUS
Via Camaldo, 11 - 53036 POGGIBONSI (SI)
P. IVA: 01461840520 - REA: SI-149716

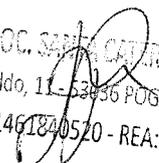
Il legale rappresentante dell'Ente Gestore (timbro, data e firma)

SIENA 01/08/22

COOP. SOC. SANTA CATERINA ONLUS
Via Camaldo, 11 - 53066 POGGIOBONSI (SI)
P. IVA: 01461840520 - REA: SI-149716

**SERVIZIO GESTIONE CENTRI DI ACCOGLIENZA STRAORDINARI DELLA PROVINCIA DI SIENA
RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA
QUADRO 3: DETTAGLIO DEI COSTI SOSTENUTI**

| N. | TIPOLOGIA DI SPESA | SPESE IN € | N. | TIPOLOGIA DI SPESA | SPESE IN € |
|-----------------------|--|------------|----|---|-----------------|
| 1 | Affitto | 550,00 | 26 | Vitto (acquisto da parte del gestore di generi alimentari) | 1.590,69 |
| 2 | Contratto d'albergo (solo alloggio) | | 27 | Pulizie (interventi imprese) | |
| 3 | Contratto d'albergo (vitto e alloggio) | | 28 | Pulizie | |
| 4 | Energia Elettrica | 97,37 | 29 | Lavanderia (interventi imprese) | |
| 5 | Acqua | | 30 | Lavanderia (acquisto prodotti) | |
| 6 | Gas | 57,33 | 31 | Schede telefoniche per nuovi arrivi | |
| 7 | Rifiuti | | 32 | Vestiaro (acquisto da parte del gestore) | |
| 8 | Operatori telefonici | | 33 | Vestiaro (trasferimento in denaro per acquisto da parte del r.a.) | |
| 9 | Internet | | 34 | Vestiaro (consegna buoni per acquisto da parte del r.a.) | |
| 10 | Costo operatori | | 35 | Kit accoglienza | |
| 11 | Costo dirigenti | 108,00 | 36 | Effetti lettereci | 23,40 |
| 12 | Avvocati a parcella | | 37 | Spese sanitarie | |
| 13 | Informazione normativa | 208,05 | 38 | Attività di integrazione | |
| 14 | Mediazione culturale | 81,76 | 39 | Visite specialistiche | |
| 15 | Trasporti urbani e extraurbani | | 40 | Altre forniture | 192,26 |
| 16 | Ammortamento automezzi | | 41 | Spese condominiali | |
| 17 | Assicurazione mezzi | | 42 | Amministrazione generale (da documentare) | |
| 18 | Assicurazione attività | | 43 | Altre utenze | |
| 19 | Manutenzioni | | 44 | Spese di viaggio per Commissione territoriale/ Tribunale | |
| 20 | Mobilio | | 45 | Pagamento imposte | |
| 21 | Corsi di italiano | | 46 | Servizio medico complementare | 9,56 |
| 22 | Pocket money | 510,00 | 47 | Assistente sociale | 287,40 |
| 23 | Vitto (catering) | | 48 | | |
| 24 | Vitto (acquisto da parte dei r.a. di generi alimentari) | | 49 | | |
| 25 | Vitto (consegna buoni spesa ai r.a. per acquisto alimentari) | | 50 | | |
| TOTALE SPESE € | | | | | 3.715,82 |


 COOP. SOC. SANTA CATERINA ONLUS
 Via Camaldo, 11 - 53036 POGGIBONSI (SI)
 P. IVA: 01461840520 - REA: SI-149716

Il legale rappresentante dell'Ente Gestore (timbro, data e firma)

SIENA 01/08/21

CCOP. SOC. SANTA CATERINA ONLUS
Via Camaldo, 11 - 53100 BOGGIBONSI (SI)
P. IVA: 01461820520 - REA: SI-149716

**SERVIZIO GESTIONE CENTRI DI ACCOGLIENZA STRAORDINARI DELLA PROVINCIA DI SIENA
RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA
QUADRO 5 - FLUSSI FINANZIARI**

IL SOTTOSCRITTO LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ENTE GESTORE, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ IN ATTI E USO DI ATTI FALSI, AI SENSI DELL'ART. 76 DEL DPR 445/2000,

ATTESTA

CHE LA DITTA / ENTE / COOPERATIVA / ASSOCIAZIONE

Cooperativa Sociale Santa Caterina

SI TROVA NELLA CONDIZIONE DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA PREVIDENZIALE E ASSISTENZIALE, SE SOGGETTA A CONTRIBUZIONE PER EVENTUALI DIPENDENTI, DIVERSI DAI VOLONTARI DELL'ENTE.

ATTESTA ALTRESÌ CHE IL SOTTOSCRITTO LEGALE RAPPRESENTANTE, FIRMATARIO DELLA PRESENTE, NON HA RIPORTATO CONDANNE PENALI E NON RISULTANO A PROPRIO CARICO PROCEDIMENTI PENALI IN CORSO.

L'IMPRESA/L'ENTE SI OBBLIGA A COMUNICARE ALLA PREFETTURA L'EVENTUALE INADEMPIMENTO DEI PROPRI EVENTUALI SUBCONTRAENTI CIRCA LE NORME SULLA TRACCIABILITÀ FINANZIARIA.

ATTESTA CHE QUESTO ENTE, AI SENSI DELL'ARTICOLO 3 DELLA LEGGE 136/2010, COME MODIFICATO DALLA LEGGE 217/2010, INDICANDO IL CODICE IBAN DEL CONTO CORRENTE COME DI SEGUITO RIPORTATO, SI OBBLIGA ANCHE ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI DI CUI AL SUDETTO ARTICOLO 3.

| | |
|--------------------------|--|
| ISTITUTO BANCARIO | Chianti Banca Credito Cooperativo |
| AGENZIA/FILIALE | Fontebecci |
| CC/IBAN | IT 18 P 0867371880000001015782 |

| | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| ISTITUTO BANCARIO | Banca Cambiano 1884 spa |
| AGENZIA/FILIALE | Staggia Senese |
| CC/IBAN | IT 02 N 0842571941000040578221 |

| | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| ISTITUTO BANCARIO | Intesa San Paolo Spa |
| AGENZIA/FILIALE | Strada Massetana Romana, Siena |
| CC/IBAN | IT15X0306909606100000176133 |

Generalità delle persone abilitate a operare sui suddetti conti correnti:

| | | | |
|-----------------|---------------|-----------------|--------------------------|
| Nome e Cognome: | Peirce Nicola | Codice Fiscale | PRCNCL53P17H501H |
| Nato a | Roma | II | 17/09/53 |
| Residente a | Siena | Via/Piazza/Loc. | Strada di Monsindoli, 23 |

| | | | |
|-----------------|--|-----------------|--|
| Nome e Cognome: | | Codice Fiscale | |
| Nato a | | II | |
| Residente a | | Via/Piazza/Loc. | |

| | | | |
|-----------------|--|-----------------|--|
| Nome e Cognome: | | Codice Fiscale | |
| Nato a | | II | |
| Residente a | | Via/Piazza/Loc. | |

| | | | |
|-----------------|--|-----------------|--|
| Nome e Cognome: | | Codice Fiscale | |
| Nato a | | II | |
| Residente a | | Via/Piazza/Loc. | |

Il legale rappresentante dell'Ente Gestore (timbro, data e firma)

SIENA 01/08/21

COOP. SOC. SANTA CATERINA OMNIBUS
Via Camaldo, 11 - 53100 POGGIORENSI (SI)
P. IVA: 01461240520 - R&A: SI-149716

SERVIZIO GESTIONE CENTRI DI ACCOGLIENZA STRAORDINARI DELLA PROVINCIA DI SIENA
RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA
QUADRO 6 - ASSEVERAZIONE PRESENZE

CENTRO DI ACCOGLIENZA PER RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE:

Via Francesco Campana 16, Colle di Val d'Elsa

ENTE GESTORE:

Cooperativa Sociale Santa Caterina

RENDICONTAZIONE RELATIVA AL MESE DI:

Giugno 2021

CONVENZIONE CIG:

83224173C5

SOTTOSCRITTA IL:

4 settembre 2021

IL SOTTOSCRITTO LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ENTE GESTORE, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ IN ATTI E USO DI ATTI FALSI, AI SENSI DELL'ART. 76 DEL DPR 445/2000,

ATTESTA

-CHE TUTTE LE PRESTAZIONI PREVISTE IN CONVENZIONE PER IL SERVIZIO DI ACCOGLIENZA PER I MIGRANTI SONO STATE GARANTITE NEL PERIODO DI RIFERIMENTO, IN CONFORMITÀ AGLI ACCORDI FISSATI NEL DOCUMENTO CONVENZIONALE VIGENTE.

-CHE TUTTE LE SPESE ELENcate NEL PRESENTE RENDICONTO SONO STATE SOSTENUTE ESCLUSIVAMENTE AI FINI DEL PROGETTO, SONO STATE REGOLARMENTE PAGATE E SONO ASCRIVIBILI, PER COMPETENZA, AL PERIODO DI AMMISSIBILITÀ DELLA SPESA.

-CHE PER LE SPESE RENDICONTATE NON SONO STATI RICHIESTI E/O OTTENUTI ALTRI FINANZIAMENTI PUBBLICI O ALTRI INTROITI.

-CHE GLI IMMOBILI RENDICONTATI VENGONO UTILIZZATI UNICAMENTE PER LE FINALITÀ INDICATE NELLA CONVENZIONE SOTTOSCRITTA CON LA PREFETTURA DI SIENA E CHE IL RISPETTIVO COSTO NON È SOSTENUTO CON ALTRE SOVVENZIONI NAZIONALI O UE.

-CHE LE FIRME DI PRESENZA SUI RELATIVI REGISTRI SONO STATE APPOSTE IN PRESENZA DI UN OPERATORE DEL CENTRO E CHE PRESSO LA SEDE DELL'ENTE È DISPONIBILE L'ELENCO DEI TURNI DEL PERSONALE INCARICATO DELLA RACCOLTA DELLE FIRME DI PRESENZA.

-DI AVER EFFETTUATO IL SERVIZIO DI MEDIAZIONE, ANCHE LEGALE, E CHE È STATO EROGATO IL POCKET MONEY COME DIMOSTRATO E ALLEGATO. LE FIRME DEI MIGRANTI DI PERCEZIONE DEL POCKET MONEY SONO STATE APPOSTE IN PRESENZA DI UN OPERATORE DI QUESTO CENTRO E PERTANTO SONO VERE ED AUTENTICHE.

-L'AVVENUTO REGOLARE PAGAMENTO DEGLI STIPENDI AL PERSONALE DIPENDENTE E AI COLLABORATORI ESTERNI

-IL REGOLARE PAGAMENTO DEGLI ONERI FISCALI E PREVIDENZIALI DEL PERSONALE.

CCOP. SOG. SANTA CATERINA ONLUS
Via Camalese, 11 - 53036 POGGIBONSI (SI)
P. IVA: 01461740520 - REA: SI-149716

Il legale rappresentante dell'Ente Gestore (timbro, data e firma)

SIENA 01/08/22

COOP. SOC. SANTA CATERINA ONLUS
Via Camaldoli 11 - 53100 P. S. CIBONSI (SI)
P. IVA: 01461840520 - REA: SI-149716

**SERVIZIO GESTIONE CENTRI DI ACCOGLIENZA STRAORDINARI DELLA PROVINCIA DI SIENA
RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA
QUADRO 7 - DOTAZIONE ORGANICO DEL PERSONALE**

CENTRO DI ACCOGLIENZA PER RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE:

Via Francesco Campana 16, Colle di Val d'Elsa

ENTE GESTORE:

Cooperativa Sociale Santa Caterina

RENDICONTAZIONE RELATIVA AL MESE DI:

Giugno 2021

CONVENZIONE CIG:

83224173C5

IL SOTTOSCRITTO LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ENTE GESTORE, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ IN ATTI E USO DI ATTI FALSI, AI SENSI DELL'ART. 76 DEL DPR 445/2000,

ATTESTA

DI ESSERSI AVVALSO DELLE SEGUENTI PROFESSIONALITÀ IN CONFORMITÀ A QUANTO PREVISTO DAL CAPITOLATO D'APPALTO E ALLA DOTAZIONE MINIMA DI PERSONALE

| FIGURA PROFESSIONALE | ORE SETTIMANALI DA CAPITOLATO | COGNOME | NOME | CODICE FISCALE |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------|-------------|------------------|
| DIRETTORE | 18 ORE (72 hh.mensili) | CORSI | SILVIA | CRSSLV90R49G752I |
| | | | | |
| OPERATORE DIURNO | 8 hh x 7gg (224 hh.mensili) | NJINKEU YOMI | GUY LEONARD | NJNGLN68P08Z306I |
| | | BORTOLOTTI | ALBERTO | BRTLRT86A13F463A |
| | | HAMMAOUI | MOHAMED | HMMMMD81P09Z330E |
| OPERATORE NOTT. | 4 hh x 7gg (112 hh.mensili) | HASSAN | TANSEERUL | HSSTSR92A24Z236W |
| | | | | |
| ASSISTENTE SOC. | 6 ORE (24 hh. mensili) | BIAGI | ELEONORA | BGILNR89P64I726F |
| | | | | |
| MED.LINGUISTICA | 10 ORE (40 hh. mensili) | HAMMAOUI | MOHAMED | HMMMMD81P09Z330E |
| | | | | |
| INF.NORMATIVA | 3 ORE (12 hh. mensili) | CARLONE | COSTANZA | CRLCTN91P63B519Z |
| | | | | |
| MEDICO | 4 hh x 7gg (16 hh. mensili) | | | |
| ADDETTO ALLE CUCINE | | | | |
| ADDETTO ALLE PULIZIE | | | | |
| ALTRE FIGURE PROFESSIONALI | | | | |
| ADDETTO PRESENZE E PORTALE | | | | |
| ADDETTO ALLE EMERGENZE | | | | |
| RESPONSABILE TRATTAMENTO DATI | | | | |
| INCARICATO TRATTAMENTO DATI | | | | |

Il legale rappresentante dell'Ente Gestore (timbro, data e firma)

SIENA 01/08/21

COOP. SOC. SANTA CATERINA ONLUS
Via Camaldo, 11 - 53036 POGGIBONSI (SI)
P. IVA: 01441840520 - REA: SI-149716

**SERVIZIO GESTIONE CENTRI DI ACCOGLIENZA STRAORDINARI DELLA PROVINCIA DI SIENA
RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA
QUADRO 7 - DOTAZIONE ORGANICO DEL PERSONALE**

CENTRO DI ACCOGLIENZA PER RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE:

Via Francesco Campana 16, Colle di Val d'Elsa

ENTE GESTORE:

Cooperativa Sociale Santa Caterina

RENDICONTAZIONE RELATIVA AL MESE DI:

Giugno 2021

CONVENZIONE CIG:

83224173C5

IL SOTTOSCRITTO LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ENTE GESTORE, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ IN ATTI E USO DI ATTI FALSI, AI SENSI DELL'ART. 76 DEL DPR 445/2000,

ATTESTA

DI ESSERSI AVVALSO DELLE SEGUENTI PROFESSIONALITÀ IN CONFORMITÀ A QUANTO PREVISTO DAL CAPITOLATO D'APPALTO E ALLA DOTAZIONE MINIMA DI PERSONALE

| FIGURA PROFESSIONALE | ORE SETTIMANALI DA CAPITOLATO | COGNOME | NOME | CODICE FISCALE |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------|-------------|------------------|
| DIRETTORE | 18 ORE (72 hh.mensili) | CORSI | SILVIA | CRSSLV90R49G752I |
| | | | | |
| OPERATORE DIURNO | 8 hh x 7gg (224 hh.mensili) | NJINKEU YOMI | GUY LEONARD | NJNGLN68P08Z306I |
| | | BORTOLOTTI | ALBERTO | BRTLRT86A13F463A |
| | | HAMMAOUI | MOHAMED | HMMMMD81P09Z330E |
| OPERATORE NOTT. | 4 hh x 7gg (112 hh.mensili) | HASSAN | TANSEERUL | HSSTSR92A24Z236W |
| | | | | |
| ASSISTENTE SOC. | 6 ORE (24 hh. mensili) | BIAGI | ELEONORA | BGILNR89P64I726F |
| | | | | |
| MED.LINGUISTICA | 10 ORE (40 hh. mensili) | HAMMAOUI | MOHAMED | HMMMMD81P09Z330E |
| | | | | |
| INF.NORMATIVA | 3 ORE (12 hh. mensili) | CARLONE | COSTANZA | CRLCTN91P63B519Z |
| | | | | |
| MEDICO | 4 hh x 7gg (16 hh. mensili) | | | |
| ADDETTO ALLE CUCINE | | | | |
| ADDETTO ALLE PULIZIE | | | | |
| ALTRE FIGURE PROFESSIONALI | | | | |
| ADDETTO PRESENZE E PORTALE | | | | |
| ADDETTO ALLE EMERGENZE | | | | |
| RESPONSABILE TRATTAMENTO DATI | | | | |
| INCARICATO TRATTAMENTO DATI | | | | |

Il legale rappresentante dell'Ente Gestore (timbro, data e firma)

SIENA 01/07/21

CCOP. SOC. SANTA CATERINA ONLUS
Via Camaldo, 11 - 52031 POGGIBONSI (SI)
P. IVA. 01461849520 - REA: SI-149716

() indicare il mese di assunzione e di scadenza in caso di contratto a tempo determinato

Il legale rappresentante dell'Ente Gestore (timbro, data e firma)

SIENA 04/08/21

COOP. SOC. SANTI CATERINA ONLUS
Via Camaldo, 11 - 53030 POGGIBONSI (SI)
P. IVA: 01461840520 - REA: SI-145716

**SERVIZIO GESTIONE CENTRI DI ACCOGLIENZA STRAORDINARI DELLA PROVINCIA DI SIENA
RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA
QUADRO 9 - PRESENZE MENSILI / POCKET MONEY**

CENTRO DI ACCOGLIENZA PER RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE:

VIA CAMPANA

ENTE GESTORE:

COOP SOCIALE SANTA CATERINA ONLUS

RENDICONTAZIONE RELATIVA AL MESE DI:

GIUGNO 2021

CONVENZIONE CIG:

83224173C5

| N. | COGNOME | NOME | NAZIONALITA' | GG. PRES. | GG P.MONEY | IN ACC. IL | | SI/NO |
|----|----------|-----------------|--------------|-----------|------------|------------|--------|-------|
| 1 | AHMED | AFZAL | Pakistan | 3 | 3 | IN ACC. IL | 30-giu | SI |
| 2 | ANWAR | MUHAMMAD AFZAAL | Pakistan | 21 | 21 | IN ACC. IL | 30-giu | NO |
| 3 | HAIDER | SHEHROZ | Pakistan | 30 | 30 | IN ACC. IL | 30-giu | SI |
| 4 | HASSAN | TANSEERUL | Pakistan | 30 | 30 | IN ACC. IL | 30-giu | SI |
| 5 | JAVID | RASHID | Pakistan | 30 | 30 | IN ACC. IL | 30-giu | SI |
| 6 | MUHAMMAD | HAMID | Pakistan | 30 | 30 | IN ACC. IL | 30-giu | SI |
| 7 | SHAMSHAD | MUHAMMAD | Pakistan | 30 | 30 | IN ACC. IL | 30-giu | SI |
| 8 | ULLAH | ZABI | Pakistan | 30 | 30 | IN ACC. IL | 30-giu | SI |
| 9 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 10 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 11 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 12 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 13 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 14 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 15 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 16 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 17 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 18 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 19 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 20 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 21 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 22 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 23 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 24 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 25 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 26 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 27 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 28 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 29 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 30 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 31 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 32 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 33 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 34 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 35 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 36 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 37 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 38 | | | | | | IN ACC. IL | | |

COOP. SOC. SANTA CATERINA ONLUS
Via Camaldoli, 11 - 53035 POGGIOBONSI (SI)
P. IVA: 01461840520 - REA: SI-149716

| | | | | | |
|--------|-----|-----|----------------|--------|---|
| TOTALE | 204 | 204 | R.A.IN ACC. IL | 30-giu | 7 |
|--------|-----|-----|----------------|--------|---|

Il legale rappresentante dell'Ente Gestore (timbro, data e firma)

SIENA 01/08/21

COOP. SOC. SANTA CATERINA ONLUS
Via Camaldolese 11 - 50022 POGGIOREGGI (SI)
P. IVA: 01461940520 - REA: SI-149716

**SERVIZIO GESTIONE CENTRI DI ACCOGLIENZA STRAORDINARI DELLA PROVINCIA DI SIENA
RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA
QUADRO 10 - PRESENZE MENSILI / POCKET MONEY**

CENTRO DI ACCOGLIENZA PER RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE:

VIA CAMPANA

ENTE GESTORE:

COOP SOCIALE SANTA CATERINA ONLUS

RENDICONTAZIONE RELATIVA AL MESE DI:

GIUGNO 2021

CONVENZIONE CIG:

83224173C5

| N. | COGNOME | NOME | NAZIONALITA' | GG. PRES. | GG P.MONEY | IN ACC. IL | | SI/NO |
|----------------------------|---------|------|--------------|------------|---------------|------------------------|---------------|----------|
| 39 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 40 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 41 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 42 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 43 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 44 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 45 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 46 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 47 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 48 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 49 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 50 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 51 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 52 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 53 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 54 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 55 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 56 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 57 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 58 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 59 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 60 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 61 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 62 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 63 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 64 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 65 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 66 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 67 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 68 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 69 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 70 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 71 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 72 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 73 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| 74 | | | | | | IN ACC. IL | | |
| TOTALE QUADRO 10 | | | | 0 | 0 | R.A. IN ACC. IL | 30-giu | 0 |
| RIPORTO DA QUADRO 9 | | | | 204 | 204 | DA QUADRO 9 | 30-giu | 7 |

COOP. SOC. SANTA CATERINA ONLUS
 Via Camaldo, 11 - 53036 POGGIBONSI (SI)
 P. IVA: 01461840520 - REA: SI-149716

| | | | | | |
|--------|-----|-----|--------|--------|---|
| TOTALE | 204 | 204 | TOTALE | 30-giu | 7 |
|--------|-----|-----|--------|--------|---|

Il legale rappresentante dell'Ente Gestore (timbro, data e firma)

SIENA 04/08/21

COORD. SOC. SANITA' INTE' NNA ONLUS
Via Camaldo, 17/53025 POGGIBONSI (SI)
P. IVA: 01461640520 - REA: SI-149716