

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	ALLEGATO									
2	TABELLA RIEPILOGATIVA									
3	RENDICONTAZIONE SPESA 2021									
4	STRUTTURE RIABILITATIVE DI MANTENIMENTO									
5	Periodo 1.01.2021 – 31.12.2021									
6	Schema relativo alla spesa sostenuta per gli utenti in strutture riabilitative di mantenimento nell'anno 2021									
7										
8										
9	COMUNE :	APRILIA								
10	REFERENTE:	MELUCCI FRANCESCA - TELEFONO: 06/92018619 - EMAIL: francesca.melucci@com								
11										
12										
13										
14	TOT. NN. UTENTI ASSISTITI		TOT. SPESA SOSTENUTA DAL COMUNE							
15	(n. complessivo per tutti i livelli assistenziali)		(importo complessivo per tutti i livelli assistenziali)							
16	4		31.861,23							
17										
18										
19										
20	RESIDENZIALE LIVELLO ELEVATO (MODELLO I)									
21										
22	TOTALE SPESA SOCIALE	27.329,05	totale della quota sociale dovuta alle strutture per il livello Mantenimento Elevato (tot. Colonna S del modello di rendicontazione I - rigo n. 150)							
23	TOTALE SPESA A CARICO COMUNALE	26.507,46	totale speso dal Comune per il livello Mantenimento Elevato (tot. Colonna AB del modello di rendicontazione I - rigo n. 150)							
24	TOTALE SPESA A CARICO UTENTI	821,59	totale speso dagli utenti per il livello Mantenimento Elevato (tot. Colonna AA del modello di rendicontazione I - rigo n. 150)							

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
25	TOTALE NN.UTENTI			3	n. complessivo degli utenti assistiti per il livello Mantenimento Elevato (Colonna A del modello di rendicontazione I - rigo n. 150)					
26	TOTALE NN. GIORNI DI PRESENZA			755	totale dei giorni di presenza di tutti gli utenti rendicontati per il livello Mantenimento Elevato (tot. Colonna H del modello di rendicontazione I - rigo n. 150)					
27	TOTALE NN.GIORNI DI ASSENZA			19	totale dei giorni di assenza di tutti gli utenti rendicontati per il livello Mantenimento Elevato (tot. Colonna I del modello di rendicontazione I - rigo n. 150)					
28										
29										
30										
31	RESIDENZIALE LIVELLO MEDIO (MODELLO 2)									
32										
33	TOTALE SPESA SOCIALE			0,00	Totale della quota sociale dovuta alle strutture per il livello Mantenimento Medio (tot. Colonna S del modello di rendicontazione 2 - rigo n. 150)					
34	TOTALE SPESA A CARICO COMUNALE			0,00	Totale speso dal Comune per il livello Mantenimento Medio (tot. Colonna AC del modello di rendicontazione 2 - rigo n. 150)					
35	TOTALE SPESA A CARICO UTENTI			0,00	Totale speso dagli utenti per il livello Mantenimento Medio (tot. Colonna AB del modello di rendicontazione 2 - rigo n. 150)					
36	TOTALE NN.UTENTI			0	N. complessivo degli utenti assistiti per il livello Mantenimento Medio (Colonna A del modello di rendicontazione 2 – rigo n. 150)					
37	TOTALE NN. GIORNI DI PRESENZA			0	Totale dei giorni di presenza di tutti gli utenti rendicontati per il livello Mantenimento Medio (tot. Colonna H del modello di rendicontazione 2 - rigo n. 150)					
38	TOTALE NN.GIORNI DI ASSENZA			0	Totale dei giorni di assenza di tutti gli utenti rendicontati per il livello Mantenimento Medio (tot. Colonna I del modello di rendicontazione 2 - rigo n. 150)					

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
39										
40										
41	RESIDENZIALE FUORI REGIONE (MODELLO 3)									
42	TOTALE SPESA SOCIALE		0,00		Totale della quota sociale dovuta alle strutture fuori Regione Lazio (tot. Colonna S del modello di rendicontazione 3 - rigo n. 150)					
43	TOTALE SPESA A CARICO COMUNALE		0,00		Totale speso dal Comune per strutture fuori Regione Lazio (tot. Colonna AC del modello di rendicontazione 3 - rigo n. 150)					
44	TOTALE SPESA A CARICO UTENTI		0,00		Totale speso dagli utenti per strutture fuori Regione Lazio (tot. Colonna AB del modello di rendicontazione 3 - rigo n. 150)					
45	TOTALE NN. UTENTI		0		N. complessivo degli utenti assistiti in strutture fuori Regione Lazio (tot. Colonna A del modello di rendicontazione 3 - rigo n. 150)					
46	TOTALE NN. GIORNI DI PRESENZA		0		Totale dei giorni di presenza di tutti gli utenti rendicontati per strutture fuori Regione Lazio (tot. Colonna G del modello di rendicontazione 3 - rigo n. 150)					
47	TOTALE NN. GIORNI DI ASSENZA		0		Totale dei giorni di assenza di tutti gli utenti rendicontati per strutture fuori Regione Lazio (tot. Colonna H del modello di rendicontazione 3-rigo n. 150)					
48										
49										
50										
51	SEMIRESIDENZIALE LIVELLO ELEVATO (MODELLO 4)									
52	TOTALE SPESA SOCIALE		5.353,77		Totale della quota sociale dovuta alle strutture per il livello Semiresidenziale Elevato (tot. Colonna T del modello di rendicontazione 4-rigo n. 150)					
53	TOTALE SPESA A CARICO COMUNALE		5.353,77		Totale speso dal Comune per il livello Semiresidenziale Elevato (tot. Colonna AC del modello di rendicontazione 4 - rigo n. 150)					

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
54	TOTALE SPESA A CARICO UTENTI			0,00			Totale speso dagli utenti per il livello Semiresidenziale Elevato (tot. Colonna AB del modello di rendicontazione 4 - rigo n. 150)			
55	TOTALE NN. UTENTI			I			N. complessivo degli utenti assistiti per il livello Semiresidenziale Elevato (Colonna A del modello di rendicontazione 4 – rigo 150)			
56										
57										
58										
59	SEMIRESIDENZIALE LIVELLO MEDIO (MODELLO 5)									
60	TOTALE SPESA SOCIALE			0,00			Totale della quota sociale dovuta alle strutture per il livello Semiresidenziale Medio (tot. Colonna T del modello di rendicontazione 5-rigo n. 150)			
61	TOTALE SPESA A CARICO COMUNALE			0,00			Totale speso dal Comune per il livello Semiresidenziale Medio (tot. Colonna AC del modello di rendicontazione 5-rigo n. 150)			
62	TOTALE SPESA A CARICO UTENTI			0,00			Totale speso dagli utenti per il livello Semiresidenziale Medio (tot. Colonna AB del modello di rendicontazione 5-rigo n. 150)			
63	TOTALE NN. UTENTI			0			N. complessivo degli utenti assistiti per il livello Semiresidenziale Medio (Colonna A del modello di rendicontazione 5 – rigo n. 150)			