



## Avviso pubblico per l'assegnazione in via sperimentale di contributi economici destinati a persone con disabilità inserite in percorsi residenziali con progetti "Dopo di Noi" – Legge n.112/2016

### Scheda di rendiconto (trimestre)

|         |  |
|---------|--|
| Cognome |  |
| Nome    |  |

|                        |  |
|------------------------|--|
| Periodo di riferimento |  |
|------------------------|--|

|                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

### **INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE**

La presente scheda è organizzata sia per la rendicontazione di gruppi appartamento autogestiti, che per gruppi appartamento gestiti da un ente pubblico o privato.

Pertanto la documentazione richiesta per la rendicontazione delle spese è evidenziata secondo la tipologia, nelle colonne 'A' (Gruppo appartamento autogestito) e 'B' (Gruppo appartamento gestito da un ente pubblico o privato) dal segno (✓).

Nel caso di un gruppo appartamento gestito da soggetti terzi, si chiede di allegare alla fattura un **documento integrativo** che dettagli i costi sostenuti per il Progetto di Vita, facendo riferimento alle tipologie di spesa indicate nel presente elenco, **ad eccezione dei punti I), Q) ed R).**

Ferma restando la possibilità per la persona incaricata della rendicontazione, di trasmettere in ogni momento la documentazione economica utile a un ricalcolo del contributo in caso di variazione del Progetto di Vita della persona con disabilità, l'Amministrazione comunale si riserva di valutare quanto trasmesso fino all'occorrenza del voucher massimo erogabile.



|    | RISORSE (indicare tutte le risorse economiche a vario titolo percepite nel periodo di riferimento)           | IMPORTO |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1) | Pensione invalidità                                                                                          | .....   |
| 2) | Indennità                                                                                                    | .....   |
| 3) | Reversibilità/assegni di mantenimento                                                                        | .....   |
| 4) | Voucher Legge 112                                                                                            | .....   |
| 5) | Sostegno 'Canone di locazione/Spese condominiali' erogato con le risorse del Fondo Dopo di Noi               | .....   |
| 6) | Sostegno 'Ristrutturazione' erogato con le risorse del Fondo Dopo di Noi                                     | .....   |
| 7) | Assegno di Inclusione ed ogni altro intervento di welfare sociale promosso dalla Regione e dagli enti locali | .....   |
| 8) | Risorse economiche, finanziarie personali non specificamente indicate nei precedenti punti                   | .....   |

**SPESE**

**NB:** Tutte le spese comuni e condivise dovranno essere accompagnate da un prospetto di calcolo dell'importo da imputare al singolo beneficiario del contributo.

| Tipologia di spesa           | Documentazione richiesta per la rendicontazione delle spese                                       | A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | B | IMPORTO |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------|
| <b>Risorse professionali</b> |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |         |
| A)                           | Assunzione di una risorsa professionale (assistenti personali, badanti, ecc.)                     | • Contratto di assunzione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ✓ | .....   |
|                              |                                                                                                   | • Ordine di servizio (sottoscritto dal datore di lavoro e dal lavoratore) con l'indicazione del lavoratore e delle ore mensili per le quali viene applicato presso la Casa L. n. 112 e del costo orario.                                                                                                                                                                            | ✓ | .....   |
|                              |                                                                                                   | • Foglio presenze sottoscritto dal personale relativo al periodo di rendicontazione o certificazione del gestore in caso di GA gestito.                                                                                                                                                                                                                                             | ✓ | .....   |
|                              |                                                                                                   | • Carta d'identità del personale in corso di validità.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ✓ | .....   |
| B)                           | Pagamento dello stipendio netto a una risorsa professionale (assistenti personali, badanti, ecc.) | • Buste paga del periodo di rendicontazione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ✓ | .....   |
|                              |                                                                                                   | • Ricevute/quietanze/bonifici bancari o altro documento contabile dello stipendio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ✓ | .....   |
| C)                           | Versamento degli oneri contributivi per una risorsa professionale                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ricevuta PagoPA attestante il pagamento degli oneri relativi all'ultimo quadrimestre, come calcolati dall'INPS, effettuato tramite conto corrente o mediante carta di credito/debito <b>ovvero</b></li> <li>• pagamento eseguito tramite Libretto Famiglia INPS, intestato alla persona con disabilità o al suo rappresentante.</li> </ul> | ✓ | .....   |



| Acquisto di un servizio                               |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |       |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------|
| D)                                                    | Pulizie                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fattura intestata alla persona con disabilità o al suo rappresentante e pagamento tracciabile tramite bonifico da conto corrente o mediante carta di credito/debito (<b>ovvero</b>)</li> <li>altra documentazione con indicazione del beneficiario ritenuta idonea dal responsabile dell'erogazione.</li> </ul>                                                                                                                 | ✓ |   | ..... |
| E)                                                    | Attività di monitoraggio sull'andamento del progetto di vita delle persone | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fattura intestata alla persona con disabilità o al suo rappresentante e pagamento tracciabile tramite bonifico da conto corrente o mediante carta di credito/debito (<b>ovvero</b>)</li> <li>Altra documentazione con indicazione del beneficiario ritenuta idonea dal responsabile dell'erogazione.</li> </ul>                                                                                                                 | ✓ | ✓ | ..... |
| F)                                                    | Spese per attività ricreative/laboratori                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fattura intestata alla persona con disabilità o al suo rappresentante e pagamento tracciabile tramite bonifico da conto corrente o mediante carta di credito/debito (<b>ovvero</b>)</li> <li>scontrino fiscale che riporti la tipologia del servizio o altra documentazione contabile con l'indicazione del servizio e del codice fiscale della persona con disabilità o del suo rappresentante.</li> </ul>                     | ✓ | ✓ | ..... |
| G)                                                    | Altre spese vacanze/tempo libero                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fattura intestata alla persona con disabilità o al suo rappresentante e pagamento tracciabile tramite bonifico da conto corrente o mediante carta di credito/debito (<b>ovvero</b>)</li> <li>scontrino fiscale che riporti la tipologia del servizio o altra documentazione contabile con l'indicazione della tipologia del servizio e del codice fiscale della persona con disabilità o del suo rappresentante.</li> </ul>     | ✓ | ✓ | ..... |
| H)                                                    | Spese trasporti                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fattura/ricevuta intestata alla persona con disabilità o al suo rappresentante e pagamento tracciabile tramite bonifico da conto corrente o mediante carta di credito/debito (<b>ovvero</b>)</li> <li>scontrino fiscale con l'indicazione della tipologia del servizio o altra documentazione contabile che riporti la tipologia del servizio e il nominativo della persona con disabilità o del suo rappresentante.</li> </ul> | ✓ | ✓ | ..... |
| I)                                                    | Compartecipazione/spese per frequentazione CDD                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fattura dell'ente gestore del CDD o altra documentazione contabile anche rilasciata dal Comune di Milano, da cui risulta il nominativo del beneficiario, l'importo richiesto e il periodo di riferimento.</li> <li>Quietanze/ricevute/bonifici bancari o altro documento contabile con l'indicazione del beneficiario.</li> </ul>                                                                                               | ✓ | ✓ | ..... |
| Acquisto/Pagamento di un bene materiale o immateriale |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |       |
| J)                                                    | Vitto                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fattura intestata alla persona con disabilità o al suo rappresentante (<b>ovvero</b>)</li> <li>scontrino fiscale che riporti la tipologia del bene acquistato o altra documentazione contabile che riporti la tipologia del bene acquistato e il nominativo della persona con disabilità o del suo rappresentante.</li> </ul>                                                                                                   | ✓ |   | ..... |
| K)                                                    | Alloggio                                                                   | Contratto di locazione (solo prima rendicontazione o in caso di variazioni del contratto)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ✓ | ✓ | ..... |
|                                                       |                                                                            | Ricevute/quietanze/bonifici bancari o altro documento contabile comprovante i pagamenti dei canoni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ✓ | ✓ | ..... |
| L)                                                    | Spese condominiali ordinarie                                               | Documentazione di avvenuto pagamento delle sole spese ordinarie relative al periodo di rendicontazione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ✓ | ✓ | ..... |
|                                                       |                                                                            | Ricevute/quietanze/bonifici bancari o altro documento contabile comprovante l'avvenuto pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ✓ | ✓ | ..... |
| M)                                                    | Utenze                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fattura intestata alla persona con disabilità o al suo rappresentante e pagamento tracciabile tramite bonifico da conto corrente o mediante carta di credito/debito (<b>ovvero</b>)</li> <li>Altra documentazione con indicazione del beneficiario ritenuta idonea dal responsabile dell'erogazione.</li> </ul>                                                                                                                 | ✓ |   | ..... |



|                                                                                         |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------|
| N)                                                                                      | Costi generali                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• IMU/TARI: documentazione attestante l'avvenuto pagamento.</li> <li>• Assicurazione RC appartamento: polizza e quietanza del premio corrisposto.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                         | ✓ | ✓ | ..... |
| O)                                                                                      | Manutenzione ordinaria della Casa Dopo di Noi                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fattura intestata alla persona con disabilità o al suo rappresentante e pagamento tracciabile tramite bonifico da conto corrente o mediante carta di credito/debito (<b>ovvero</b>)</li> <li>• altra documentazione con indicazione del beneficiario ritenuta idonea dal responsabile dell'erogazione</li> </ul>                                                                   | ✓ | ✓ | ..... |
| P)                                                                                      | Manutenzione ausili sanitari ( <u>se non rimborsabile dal SSN</u> )                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fattura intestata alla persona con disabilità o al suo rappresentante e pagamento tracciabile tramite bonifico da conto corrente o mediante carta di credito/debito (<b>ovvero</b>)</li> <li>• Altra documentazione con indicazione del beneficiario ritenuta idonea dal responsabile dell'erogazione</li> </ul>                                                                   | ✓ | ✓ | ..... |
| Q)                                                                                      | Spese fisse di gestione del conto corrente personale della persona con disabilità                               | Documentazione idonea comprovante i pagamenti relativi al periodo di rendicontazione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ✓ | ✓ | ..... |
| R)                                                                                      | Spese personali di modesta entità escluse da rendicontazione                                                    | Fino a euro 100,00 mensili                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ✓ | ✓ | ..... |
| <b>Altre spese non specificamente previste e non riconoscibili nei punti precedenti</b> |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |       |
| S)                                                                                      | Acquisto di un bene materiale o immateriale o ulteriore servizio necessario in base al Progetto Individuale (*) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fattura intestata alla persona con disabilità o al suo rappresentante e pagamento tracciabile tramite bonifico da conto corrente o mediante carta di credito/debito. (<b>ovvero</b>)</li> <li>• scontrino fiscale che riporti la tipologia del bene o altra documentazione contabile con indicazione del beneficiario ritenuta idonea dal responsabile dell'erogazione.</li> </ul> | ✓ | ✓ | ..... |

(\*) Spese strettamente personali, che a titolo esemplificativo e non esaustivo, possiamo indicare in: abbigliamento; cura della persona etc.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo e nei documenti allegati rispondono a verità; sono consapevole che il Comune di Milano effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e che, in caso di dichiarazioni false, sono previste sanzioni penali e la decadenza dai benefici ottenuti (artt. 46. 47. 71. 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

ALLEGO I SEGUENTI DOCUMENTI:

1. Copia documento di identità (fronte e retro) in corso di validità della/del richiedente;
2. Copia documento di identità (fronte e retro) in corso di validità della persona delegata;

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Firma della/del dichiarante**  
(per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_



Comune di  
Milano

**Area Residenzialità**

Unità Residenzialità anziani e persone con disabilità

**Altre spese non specificamente previste e qui rendicontate per sole finalità conoscitive**

| Tipologia di spesa | IMPORTO |
|--------------------|---------|
|                    | .....   |
|                    | .....   |
|                    | .....   |
|                    | .....   |
|                    | .....   |
|                    | .....   |
|                    | .....   |
|                    | .....   |
|                    | .....   |
|                    | .....   |
|                    | .....   |
|                    | .....   |
|                    | .....   |