AII. B

SCUOLA DELL’INFANZIA

TURNO

PERIODO

ENTRATE NUMERO DI BAMBINI/E

**ACCOLTI/E** per almeno 2 giorni **(a)**

|  |  |
| --- | --- |
| **SPESE** |  |
| **PERSONALE** | **SPESE** **SOSTENUTE** |
| insegnanti n. |  |
| insegnanti di sostegno n. |  |
| ausiliari n. |  |
| **TOTALE** **€** **(d)** |  |

Di cui certificati/e ai sensi L. 104/92

|  |  |
| --- | --- |
| **SPESE** **PER** **MATERIALI** **(e)** |  |

RETTA CORRISPOSTA DALLA FAMIGLIA PER BAMBINO/A (b)

|  |  |
| --- | --- |
| **SPESE** **DI** **FUNZIONAMENTO** |  |
| noleggi/affitti strutture dedicate |  |
| refezione |  |
| **TOTALE** **€** **(f)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SPESE** **PER** **ATTIVITÀ** **ESTERNE** |  |
| ingressi strutture (piscine, musei, …) |  |
| trasporti |  |
| **TOTALE** **€** **(g)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SUBTOTALE** **(h=** **d** **+** **e** **+** **f** **+** **g)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SPESE** **GENERALI** **-** **Quota** **parte** **20%** **(i)** es.: attività amministrative, di segreteria, coordinamento, utenze, pulizie o vigilanza.  Calcolate in maniera forfettaria al 20%  delle spese sostenute |  |

**ENTRATE** **COMPLESSIVE** **FATTURATE** **(c** **=a** **x** **b)**

|  |  |
| --- | --- |
| **SPESE** **COMPLESSIVE** **(I** **=** **h+i)** |  |

SPESE AMMISSIBILI AI FINI DEL CONTRIBUTO: (c – I)

Firma del legale rappresentante

N.B.: Il contributo massimo erogabile non può essere superiore alle spese ammissibili

(Euro 85/100 a bambino/a)

**Contributo** **massimo** **erogabiIe**