

ALLEGATO F - SCHEMA DI PIANO ECONOMICO E RENDICONTO DELLE SPESE RIMBORSABILI

CONVENZIONE AI SENSI DELL'ART. 56 DEL D.Lgs. 117/2017 PER L'ORGANIZZAZIONE E LO SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE A FAVORE DI CITTADINI IN CONDIZIONI DI FRAGILITÀ RESIDENTI NEL COMUNE DI MUGGIÒ

Periodo convenzione: 01/09/2026 – 31/08/2028

PARTE A – DATI IDENTIFICATIVI DELL'ENTE

Denominazione ODV/APS _____

Codice Fiscale _____

Sede legale _____

Telefono _____

PEC _____

Legale Rappresentante _____

PARTE B – PIANO ECONOMICO PREVISIONALE

Il soggetto partecipante presenta il seguente piano economico riferito all'intera durata della convenzione.

B.1 Stima attività annuale

Descrizione	Quantità prevista
Utenti assistiti	_____
Trasporti annui	_____
Viaggi complessivi A/R	_____
Chilometri annui previsti	_____
Volontari impiegati	_____
Ore annue di volontariato	_____

B.2 Spese previste

Costi direttamente imputabili al servizio

Voce di spesa	Importo annuo (€)	Importo biennale (€)
Carburante		
Manutenzione ordinaria mezzi		
Manutenzione straordinaria mezzi		
Assicurazioni veicoli		
Bollo e tasse automobilistiche		
Pedaggi autostradali		
Parcheggi		
Sanificazione mezzi		
Materiali di consumo		
Dispositivi di sicurezza		
Formazione obbligatoria volontari		
Visite mediche obbligatorie		
Costi assicurativi volontari		
Altre spese ammissibili		
TOTALE		

Eventuali risorse proprie dell'Associazione

Tipologia	Importo (€)
Autofinanziamento	
Donazioni dedicate	
Sponsorizzazioni	
Altre entrate	
TOTALE	

PARTE C – SPESE AMMISSIBILI A RIMBORSO

Ai sensi dell'art. 56 del D.Lgs. 117/2017 sono rimborsabili esclusivamente le spese effettivamente sostenute, documentate e direttamente imputabili all'esecuzione del servizio.

Sono ammesse, a titolo esemplificativo:

- carburante
- pedaggi
- parcheggi
- manutenzione ordinaria e straordinaria dei veicoli impiegati
- assicurazioni veicoli
- bollo auto
- dispositivi di sicurezza
- sanificazione e pulizia mezzi
- assicurazione obbligatoria volontari
- formazione obbligatoria dei volontari
- visite mediche previste dalla normativa
- altre spese autorizzate dal Comune e strettamente connesse al servizio

Non sono rimborsabili spese prive di documentazione fiscale o non riferibili in modo diretto all'attività convenzionata.

PARTE D – RENDICONTO PERIODICO DEL SERVIZIO

Periodo di riferimento: dal _____ al _____

D.1 Attività svolta

Indicatore	Quantità
Utenti trasportati	
Trasporti effettuati	
Viaggi A/R	
Km percorsi	
Ore di volontariato	
Volontari coinvolti	

D.2 Registro sintetico dei trasporti

Data	Codice utente	Destinazione	Km	Volontario	Mezzo

PARTE E – RENDICONTAZIONE DELLE SPESE

E.1 Dettaglio giustificativi

N.	Data documento	Fornitore	Descrizione spesa	Importo (€)
1				
2				
3				
4				
5				

E.2 Riepilogo spese

Tipologia	Importo (€)
Carburante	
Pedaggi	
Parcheggi	
Assicurazioni	
Manutenzione	
Sanificazioni	
Assicurazioni volontari	
Formazione	
Altre spese ammissibili	
TOTALE SPESE SOSTENUTE	

E.3 Importo richiesto a rimborso

Descrizione	Importo (€)
Totale spese sostenute	
Eventuali entrate dedicate	
Importo richiesto al Comune	
TOTALE RIMBORSO RICHIESTO	

PARTE F – DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Il sottoscritto dichiara di allegare:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> fatture | <input type="checkbox"/> ricevute fiscali |
| <input type="checkbox"/> quietanze di pagamento | <input type="checkbox"/> estratti conto comprovanti il pagamento |
| <input type="checkbox"/> registro trasporti effettuati | <input type="checkbox"/> registro volontari impiegati |
| <input type="checkbox"/> documentazione assicurativa | <input type="checkbox"/> altra documentazione giustificativa |

PARTE G – DICHIARAZIONE FINALE

Il sottoscritto _____, in qualità di Legale Rappresentante dell'ODV/APS _____, consapevole delle responsabilità civili e penali previste dalla normativa vigente, dichiara:

- che le spese indicate sono state effettivamente sostenute;
- che le stesse sono direttamente imputabili al servizio oggetto della convenzione;
- che la documentazione allegata è conforme agli originali conservati presso l'Ente;
- che non sono stati richiesti rimborsi a valere su altri finanziamenti pubblici per le medesime spese.

Luogo _____

Data _____

Firma del Legale Rappresentante _____