



PROTEZIONE CIVILE
 Presidenza del Consiglio dei Ministri
 Dipartimento della Protezione Civile

MODULISTICA PER LA RENDICONTAZIONE

- Emergenza relativa all'accoglienza, al soccorso ed all'assistenza alla popolazione dell'Ucraina -

SEZIONE "A" - ANAGRAFICA

REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA

REGIONE MARCHE

SEZIONE "B" - RIEPILOGO PER TIPOLOGIA DI SPESA

IMPORTO

SEZIONE "B" - RIEPILOGO PER TIPOLOGIA DI SPESA		IMPORTO
1	B1 - SOCCORSO E PRIMA ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE	€ -
2	B2 - ALLESTIMENTO, GESTIONE E SMANTELLAMENTO STRUTTURE TEMPORANEE DI ACCOGLIENZA	€ -
3	B3 - TRASPORTI PUBBLICI E PRIVATI	€ -
4	B4 - SISTEMAZIONI ALLOGGIATIVE ALTERNATIVE	€ -
5	B5 - SERVIZI DI SUPPORTO PROTEZIONE CIVILE	€ -
6	B6 - ONERI DI PERSONALE OCDPC N. 882 DEL 30 MARZO 2022	€ -
7	B7 - ALTRE TIPOLOGIA DI SPESA	€ 1.057.871,89
TOTALE		€ 1.057.871,89

SEZIONE "C" - DETTAGLIO PER TIPOLOGIA DI SPESA (NON INCLUDE SPESE DI PERSONALE)"													REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA		IMPORTO COMPLESSIVO			
													REGIONE MARCHE		€ 1.057.871,89			
Progressivo	SOGGETTO RESPONSABILE DELLA SPESA		Tipologia di spesa (Menù a discesa)	Voce di Spesa (Menù a discesa)	DESCRIZIONE FORNITURA	QUANTITÀ o N° PERSONE	FORNITORE		ESTREMI FATTURA / SCONTRINO		ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO		ESTREMI QUIETANZA		IMPORTO € (di cui si chiede il rimborso)	EVENTUALE AUTORIZZAZIONE DICOMAC/SM/DPC	NOTE	ALERT SULL'OBLIGATORIETA' DI COMPILAZIONE DEL CAMPO NOTE
	TIPOLOGIA ENTE	DENOMINAZIONE ENTE					NOME	P. IVA / C.F.	NUMERO	DATA	NUMERO	DATA	NUMERO	DATA				
1	Regione - Provincia Autonoma	Regione Marche	B7 - Altre tipologia di spesa	Altre spese autorizzate/disciplinate	Accoglienza diffusa dal 01.09.2023 al 30.09.2023 SALDO (quota parte 13^ rendicontazione)	234	ETS FERMANO SOL. ODV	02495220440			102	05.04.2024	convenz. n.1966 /23.12.2022	154.416,49	OCDPC n.937-20/10/22	6800		
2	Regione - Provincia Autonoma	Regione Marche	B7 - Altre tipologia di spesa	Altre spese autorizzate/disciplinate	Accoglienza diffusa dal 01.10.2023 al 31.10.2023 SALDO (quota parte 13^ rendicontazione)	221	ETS FERMANO SOL. ODV	02495220440					convenz. n.1966 /23.12.2022	154.376,49	OCDPC n.937-20/10/22	6740		
3	Regione - Provincia Autonoma	Regione Marche	B7 - Altre tipologia di spesa	Altre spese autorizzate/disciplinate	Accoglienza diffusa dal 01.11.2023 al 30.11.2023	219	ETS FERMANO SOL. ODV	02495220440						215.160,00	OCDPC n.937-20/10/22	6520		
4	Regione - Provincia Autonoma	Regione Marche	B7 - Altre tipologia di spesa	Altre spese autorizzate/disciplinate	Accoglienza diffusa dal 01.12.2023 al 31.12.2023	223	ETS FERMANO SOL. ODV	02495220440						227.799,00	OCDPC n.937-20/10/22	6903		
5	Regione - Provincia Autonoma	Regione Marche	B7 - Altre tipologia di spesa	Altre spese autorizzate/disciplinate	Accoglienza diffusa dal 01.01.2024 al 31.01.2024 QUOTA PARTE	229	ETS FERMANO SOL. ODV	02495220440						164.774,95	OCDPC n.937-20/10/22	6859		
6	Regione - Provincia Autonoma	Regione Marche	B7 - Altre tipologia di spesa	Altre spese autorizzate/disciplinate	Accoglienza diffusa dal 01.02.2024 al 29.02.2024 QUOTA PARTE	225	ETS FERMANO SOL. ODV	02495220440						141.344,96	OCDPC n.937-20/10/22	6149		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		

SEZIONE "D" - DETTAGLIO TIPOLOGIA DI SPESA B6 - ONERI DI PERSONALE													REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA	IMPORTO COMPLESSIVO				
													REGIONE MARCHE	€ -				
Progressivo	SOGGETTO RESPONSABILE DELLA SPESA		EVENTUALE AUTORIZZAZIONE DICOMAC/SM/DPC	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	QUANTITÀ <i>(ore o giorni nel periodo di riferimento)</i>	Voce di Spesa <i>(Menù a discesa)</i>	QUALIFICA	MESE-ANNO DI RIFERIMENTO <i>(apr-2022)</i>	TIPO EMOLUMENTO IM = Indennità Mensile S = Straordinario	ESTREMI PAGAMENTO <i>(indicare una delle due opzioni: cedolino oppure OP)</i>			ESTREMI QUIETANZA		IMPORTO € <i>(di cui si chiede il rimborso)</i>	N. ASSISTITI PRESENTI NEL TERRITORIO DELL'ENTE	NOTE
	TIPOLOGIA ENTE	DENOMINAZIONE ENTE									CEDOLINO STIPENDIO <i>(indicare mensilità)</i>	NUMERO O.P.	DATA O.P.	NUMERO	DATA			
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		
51																		
52																		
53																		
54																		
55																		
56																		
57																		
58																		
59																		
60																		
61																		
62																		
63																		
64																		
65																		
66																		
67																		
68																		
69																		
70																		

71																			
72																			
73																			