

SCUOLA DELL'INFANZIA

All. B

TURNO

PERIODO

**ENTRATE**  
**NUMERO DI BAMBINI/E**  
**ACCOLTI/E per almeno 2 giorni (a)**  
Di cui certificati/e ai sensi L. 104/92

SPESE	
PERSONALE	SPESE SOSTENUTE
insegnanti n.	
insegnanti di sostegno n.	
ausiliari n.	
<b>TOTALE € (d)</b>	

**RETТА CORRISPOSTA DALLA**  
**FAMIGLIA PER BAMBINO/A (b)**

**SPESE PER MATERIALI (e)**

SPESE DI FUNZIONAMENTO	
noleggi/affitti strutture dedicate	
refezione	
<b>TOTALE € (f)</b>	

SPESE PER ATTIVITÀ ESTERNE	
ingressi strutture (piscine, musei, ...)	
trasporti	
<b>TOTALE € (g)</b>	

**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 (l = h+i)**

**SPESE AMMISSIBILI AI FINI DEL**  
**CONTRIBUTO: (c - l)**

**Contributo massimo erogabile**

(Euro 35/85 a bambino/a) N.B.: Il contributo massimo erogabile non può essere superiore alle spese ammissibili

Firma del legale rappresentante