



# COMUNE DI BARRAFRANCA

Provincia di Enna

## DETERMINAZIONE DEL CAPO DEL III SETTORE

N. 060 / 443 DEL 06 / 06 / 2017

**OGGETTO :** Liquidazione fatture alla Coop. Soc. "P. Farinato" di Piazza Armerina per servizio scolastico assistenza all'autonomia ed alla comunicazione alunna H C.S. Periodo Marzo ed Aprile 2017 - CIG ZE81DE9728

L'anno duemiladiciasette  
nell'ufficio del Caposettore.

addì 5.6. del mese di *Giugno*.....

Oggetto: Liquidazione fattura alla Coop. Soc. "P. Farinato" di Piazza Armerina per servizio  
• scolastico assistenza all'autonomia ed alla comunicazione alunna H C.S. Periodo  
Marzo ed Aprile 2017 - CIG ZE81DE9728

### IL CAPO DEL III SETTORE

Vista la propria determina n. 182/1070 del 25/11/2016 con cui veniva impegnata la somma per la progettualità "Pagamento voucher per servizi scolastici assistenza all'autonomia ed alla comunicazione alunna H C.S.;

Vista la propria determina n. 046/355 del 11/05/2017 con cui veniva impegnata la somma per la progettualità "Pagamento voucher per servizi scolastici assistenza all'autonomia ed alla comunicazione alunna H C.S. - anno 2017;

Vista la attestazione n. 4430/A23 del 16/11/2016 con cui il Dirigente Scolastico comunica a questi Uffici che il personale adibito al servizio de quo ha assunto regolare servizio in data 15/11/2016;

Visti i registri delle presenze giornaliere e l'attestazione del Dirigente Scolastico di regolare svolgimento del servizio nei mesi di Marzo ed Aprile 2017 (note n.47/17 e 54/17);

Che, per il servizio svolto, nei mesi di Marzo ed Aprile 2017, è necessaria una spesa complessiva di € 5.459,28, somma già impegnata con le già citate determine n. 182/1070 del 25/11/2016 e n. 046/355 del 11/05/2017, al cap. 1901/20 missione 12 cod. Bilancio 12.02-1.04.04.01.000 e 1901/20 missione 12 cod. Bilancio 12.02-1.04.04.01.000 ;

Che tale spesa è riconducibile alle fatture n. 24 del 06/04/2017 e n. 32 del 04/05/2017;

Ritenuto di dovere formalizzare il presente provvedimento al fine di autorizzare i Servizi Finanziari ad emettere regolare mandato di pagamento in favore della Coop. Soc. "P. Farinato" di Piazza Armerina;

Che, per l'entità dell'importo erogato, non sussiste, ai sensi di quanto disposto dall'art. 48 del DPR n. 602/73, l'obbligo di operare accertamenti nei confronti della suddetta Coop. Soc. "P. Farinato";

Che, ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi di quanto normato dalla Legge n. 136/2000, i pagamenti in favore della Coop. Soc. "P. Farinato" di Piazza Armerina, verranno disposti, in forma esclusiva, tramite bonifico bancario;

Che questo Ente con del Commissario Straordinario n. 3 del 19/01/2016 ha dichiarato il dissesto finanziario;

Visto l'art. 250 comma 1 del D.to L.vo n. 267/00;

Visto l'art. 2 della L.R. 23/98;

Visti gli 107,151 e 184 del D.to l.vo n. 267/00;

Vista la L. n. 30/2000;

Visto il Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e servizi approvato con delibera di g.c. n. 71 del 06/04/2012;

## DETERMINA

Per le motivazioni in fatto e diritto meglio specificate in premessa e facenti parte integrante e sostanziale del presente atto

1. Liquidare, per il servizio di assistenza all'autonomia ed alla comunicazione, alla Coop. Soc. "P. Farinato" di Piazza Armerina, mesi di Marzo ed Aprile 2017, la complessiva somma di € 5.459,28 e specificatamente:
  - In quanto ad € 411,12, somma già impegnata con la già citata determina n. 182/1070 del 25/11/2016, al cap. 1901/20 missione 12 cod. Bilancio 12.02-1.04.04.01.000, nel rispetto dell'art. 250 c. 1 del D.to L.vo n. 267/00;
  - In quanto ad € 5.048,16, somma già impegnata con la già citata determina n. 046/355 del 11/05/2017, al cap. 1901/20 missione 12 cod. Bilancio 12.02-1.04.04.01.000, nel rispetto dell'art. 250 c. 1 del D.to L.vo n. 267/00;
2. Dare atto che tale spesa è riconducibile alle fatture n. 24 del 06/04/2017 e n. 32 del 04/05/2017;
3. Dare atto che per l'entità dell'importo erogato, non sussiste, ai sensi di quanto disposto dall'art. 48 del DPR n. 602/73, l'obbligo di operare accertamenti nei confronti della suddetta Coop. Soc. "P. Farinato";
4. Che, ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi di quanto normato dalla Legge n. 136/2000, i pagamenti in favore della Coop. Soc. "P. Farinato" di Piazza Armerina, verranno disposti, in forma esclusiva, tramite bonifico bancario;
5. Dare atto che la liquidazione è disposta nel rispetto dei divieti e degli obblighi previsti dall'art. 250 comma 1 del D.to L.vo n. 267/00;
6. Autorizzare i Servizi Finanziari ad emettere regolare mandato di pagamento, accreditando la somma di € 5.459,28 in favore della Coop. Soc. "P. Farinato" di Piazza Armerina, presso Unicredit S.P.A. Agenzia di Piazza Armerina cod. Iban: IT 29M0200883690000300547430

Letto, approvato e sottoscritto:

**IL CAPO del III SETTORE**

F.to Dott.ssa Anna Schirò

---

Al sensi del 4° comma dell'art. 151 del Decreto Legislativo n. 267/2000, il sottoscritto Capo del 1° Settore – Affari Finanziari appone il visto di regolarità contabile, ed attesta la copertura finanziaria.

Il Responsabile del Settore Finanziario

F/to Dott.ssa. Giuseppina Crescimanna

---

Pubblicato all'Albo Pretorio on line di questo Comune in data \_\_\_\_\_ e per quindici giorni consecutivi.

Barrafranca,

**IL SEGRETARIO GENERALE**

---

Copia conforme all'originale ad uso amministrativo.

Barrafranca, \_\_\_\_\_

**IL SEGRETARIO GENERALE**

**Fattura Elettronica****FATTURA ELETTRONICA**

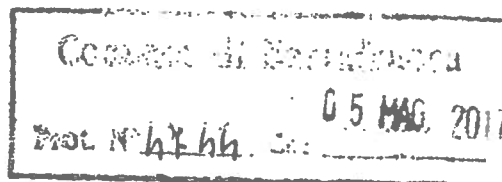
h/h

SERV SUC

Versione FPA12

**Dati relativi alla trasmissione**

Identificativo del trasmittente: IT07945211006  
 Progressivo di invio: 18509  
 Formato Trasmissione: FPA12  
 Codice Amministrazione destinataria: F6CBG9

**Dati del cedente / prestatore****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00502790868  
 Codice fiscale: 00502790868  
 Denominazione: SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE PIETRO FARINATO ONLUS  
 Regime fiscale: RF18 (altro)

**Dati della sede**

Indirizzo: CONTRADA POLLERI  
 Numero civico: SNC  
 CAP: 94015  
 Comune: PIAZZA ARMERINA  
 Nazione: IT

**Dati di iscrizione nel registro delle imprese**

Provincia Ufficio Registro Imprese: EN  
 Numero di iscrizione: 38098  
 Stato di liquidazione: LN (non in liquidazione)

VISTO PER LA REGOLARITA' DELLA  
 FORNITURA  
 IL RESPONSABILE

**Recapiti**

E-mail: [pietro.farinato@tiscali.it](mailto:pietro.farinato@tiscali.it)

**Dati del cessionario / committente****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00429180862  
 Codice Fiscale: 80003210863  
 Denominazione: COMUNE DI BARRAFRANCA SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA

**Dati della sede**

Indirizzo: PIAZZA FRATELLI MESSINA  
 CAP: 94012  
 Comune: BARRAFRANCA  
 Provincia: EN  
 Nazione: IT

**Dati del terzo intermediario soggetto emittente****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT07945211006  
 Denominazione: INFOCERT S.p.A

**Soggetto emittente la fattura**

Soggetto emittente: TZ (terzo)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)  
Valuta importi: EUR  
Data documento: 2017-04-06+02:00 (06 Aprile 2017 02:00:)  
Numero documento: 24  
Importo totale documento: 2920.08  
Causale: SERVIZIO DI ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E COMUNICAZIONE CON TIPOLOGIA VOUCHER a favore dell'utente C.S. Periodo Marzo 2017

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: SERVIZIO DI ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E COMUNICAZIONE CON TIPOLOGIA VOUCHER, periodo Marzo 2017 utente C. S.  
Valore unitario: 2781.03  
Valore totale: 2781.03  
IVA (%): 5.00

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): 5.00  
Totale imponibile/importo: 2781.03  
Totale imposta: 139.05  
Esigibilità IVA: S (scissione dei pagamenti)

## Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)

### Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: SOCIETA' COOPERATIVA SOCILAE PIETRO FARINATO ONLUS  
Modalità: MP05 (bonifico)  
Data scadenza pagamento: 2017-06-06+02:00 (06 Giugno 2017 02:00:)  
Importo: 2781.03  
Istituto finanziario: UNICREDIT SPA AGENZIA DI PIAZZA ARMERINA  
Codice IBAN: IT29M0200883690000300547430

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: PROT. 79 Ft. n. 24 PA ASS. AUT. E COM.pdf  
Formato: .pdf  
Descrizione: attachment - 26-4-2017 15:30:55

Nome dell'allegato: prospetto mensile educatore pedagogista.pdf  
Formato: .pdf  
Descrizione: attachment 26-4-2017 15:35:0

Nome dell'allegato: AUTOCERT DURC DOCUM IDENT.pdf  
Formato: .pdf  
Descrizione: attachment 26-4-2017 15:35:14

Nome dell'allegato: ATTESTAZIONE E REGISTRO MARZO 2017.pdf  
Formato: .pdf  
Descrizione: attachment 26-4-2017 15:35:26

Centro Comunità  
Piazza Armerina  
ONLUS  
Piazza Armerina C/da Polleri s.n.c.  
94015 - Piazza Armerina - EN -  
Iscrizione Albo Cooperative n. A360166  
Tel. 0935/83735 - fax 0935/186666  
PEC: p.farinato@pec.it



Prot. n. 79 / 2017

Piazza Armerina lì 06.04. 2017

**Spett.le Comune di Barrafranca**  
**III SETTORE- SERVIZI ALLA PERSONA**  
**CAPO SETTORE Dott.ssa Anna Schirò**

**Oggetto: LETTERA TRASMISSIONE PER FATTURA RELATIVA AL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E COMUNICAZIONE CON TIPOLOGIA VOUCHER a favore dell'utente C.S./ Mensilità: MARZO 2017 .**

- Si trasmette in allegato la fattura n. 24 /P.A. del 06.04.2017 relativa al servizio di Assistenza All' Autonomia e Comunicazione con tipologia voucher a favore dell'utente C.S. (periodo di riferimento Marzo 2017) ;

con la relativa documentazione a corredo ovvero:

- prospetto mensile riepilogativo contenente il numero complessivo delle ore effettuate nel mese di Febbraio Marzo dall' operatore impiegato nel servizio di Assistenza all' autonomia e comunicazione , con l'indicazione del costo orario e di quello complessivo;
- Attestazione di servizio del Dirigente scolastico relativa all'attività di Assistenza all' autonomia e comunicazione mese di Marzo 2017 e registro presenze operatori e minore relativo al mese di Marzo 2017 controfirmato;
- n. 2 Autodichiarazioni rilasciate dal Legale rappresentante, ai sensi del D.p.R. 445/2000, attestante il rispetto degli obblighi contrattuali e previdenziali, la regolarità dei pagamenti agli operatori della mensilità precedente della quale si richiede la liquidazione, con allegata fotocopia del documento di riconoscimento e Durc in corso di validità.

Distinti saluti

*Amministratore Unico*  
**Dott.ssa Dalila Gambacorta**

**SOC. COOP. SOCIALE A.R.L. "PIETRO FARINATO" onlus - Piazza Armerina C/da Polleri s.n.c.**  
R.G. 0950740095 iscritta al n. 17 delle sezioni cooperative onlus - Registro Imprese (Piazza Armerina C/da Polleri s.n.c.)  
Iscritta alla sezione onlus del registro delle imprese di Enna (N. 1212) Tribunale di Enna - Iscritta al Registro delle Imprese di Enna

al n. 1610 (D.D.G. n. 4563 del 17 feb. 2002 Serv. 2°)  
al n. 2202 (D.L.R. n. 255 del 06 feb. 2006 Serv. 2°)  
al n. 2201 (D.D.R. n. 256 del 06 feb. 2006 Serv. 2°)  
al n. 4071207 (P.R. n. 103 del 12 apr. 2012 Serv. 2°)

Piazza Armerina  
 ONLUS  
 Sede legale: C.da Follia s.n.c.  
 04015 - Piazza Armerina - Eni-  
 Iscrizione Albo Cooperativo n. 4302105  
 Tel. 0935.6335 - fax 0935.1356660  
 PEC: p.farinato@prospect.it

CISMAI



Piazza Armerina li 06.04.2017

Spett.le Comune di Barrafranca  
 III SETTORE- SERVIZI ALLA PERSONA  
 CAPO SETTORE Dott.ssa Anna Schirò

Oggetto: **PROSPETTO MENSILE** riepilogativo ( **PERIODO DI RIFERIMENTO: MARZO 2017**) relativo al numero complessivo delle ore effettuate dall'Educatore/Pedagogista clinico ( dott.ssa Marisella Faraci) **NEL SERVIZIO DI all'Autonomia e Comunicazione con tipologia voucher attivato a favore dell'utente sig. Cucchiara.**

Con la presente, la scrivente cooperativa, Ente affidatario del servizio in oggetto, trasmette prospetto mensile riepilogativo relativo al numero complessivo delle ore effettuate dall'Educatore/Pedagogista clinico (dott.ssa Marisella Faraci) nel " servizio di assistenza all'autonomia e comunicazione con tipologia voucher " attivato a favore dell'utente sig. Cucchiara, periodo: **MARZO 2017** :

MESE	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	TOT.
MAR.2016	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	
	M	M	M			M	M	M	A	M			M	M	M	M	M			M	M	M	M	M				M	M	M	M	
	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6				6	6	6	6	138
									F*																							
NOTE: * FERIE																																

L'AMMINISTRATORE UNICO  
 Dott.ssa Dalila Gambacurta

*[Handwritten signature of Dalila Gambacurta]*





Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca  
**ISTITUTO COMPRENSIVO "EUROPA"**  
*Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado ad Indirizzo Musicale*  
**C.SO GARIBALDI - 94012 BARRAFRANCA (EN)**

Tel/Fax 0934/54278 - C.F. 91352050830 - Web: [www.scuolacat.it](http://www.scuolacat.it) - Email: [ic230003@istruzione.it](mailto:ic230003@istruzione.it) - PEC: [ic230003@pec.istruzione.it](mailto:ic230003@pec.istruzione.it)

Reg. Cert. N. 47Barrafranca, 5.4.12

**SPETT.LE COOPERATIVA**  
**"PIETRO FARINATO"**  
**PIAZZA ARMERINA**

**OGGETTO:** Attestazione di servizio.**IL DIRIGENTE SCOLASTICO***Visti gli atti d'Ufficio***ATTESTA**

che la signora Faraci Mariella ha svolto attività di assistente all'autonomia e alla comunicazione all'alunna Cucchiara Sonia frequentante la classe 2C del plesso "G. Verga" dal 1 marzo al 31 marzo 2017.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
(Dr. Filippo Aleo)



SERVIZIO DI ASSISTENZA IGIENICO PERSONALE E ASSISTENZA PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE CON TIPOLOGIA VOUCHER erogato dalla S.C.S. PIETRO FARNATO ONLUS IN COLLABORAZIONE CON ALRE C.O. (Registro Comunale degli Organismi del Terzo Settore) Comune di BARRAFRANCA ATTIVATO A FAVORE DELL'UTENTE: Cucchiara Sonia R.G.15: RO PRESENTE INFORMATO E OPERAZIONI

Prospetto di servizio Il servizio di assistenza igienico e della comunicazione RECO BARRAFRANCA

MESE	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	TOT.EFF.
MAR 2016	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	
RONAFFINI	M	M	M				M	M	M	M	M		M	M	M	M	M			M	M	M	M	M								
30 ORE SETT.	6	6	6				6	6	6	6	6		6	6	6	6	6			6	6	6	6	6								138
FARACI	M	M	M				M	M	M	M	M		M	M	M	M	M			M	M	M	M	M								
30 ORE SETT.	6	6	6				6	6	6	6	6		6	6	6	6	6			6	6	6	6	6								138
*FERIE																																
Cucchiara Sonia (Minore)	P	P	P				P	A	A	P	P		P	P	P	P	A			A	A	P	P	A				A	P	P	P	
Tot ore	6	6	6				6			6	6		6	6	6	6						6	6					6	6	6	6	96

Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "Europa" di Barrafranca  
Dr. Filippo Aleo

L'Amministratore unico/legale rappresentante S.C.S. "Pietro Farnato ONLUS"  
Dott.ssa Dalila Gambacorta  
Società a partecipazione paritetica  
S.C.S. "Pietro Farnato ONLUS"  
Sede Sociale: Barrafranca (EN)  
PIVA 01500000963  
n. iscrizione albo coop. 1160166

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dr. Filippo Aleo

# Fattura Elettronica

## FATTURA ELETTRONICA

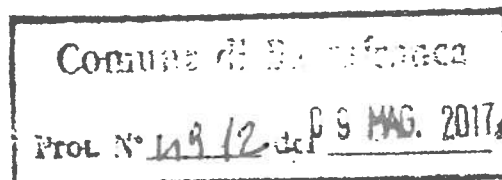
h19

SERV. SOC

Versione FPA12

### Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT07945211006  
Progressivo di invio: 18E78  
Formato Trasmissione: FPA12  
Codice Amministrazione destinataria: F6CBG9



### Dati del cedente / prestatore

#### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00502790868  
Codice fiscale: 00502790868  
Denominazione: SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE PIETRO FARINATO ONLUS  
Regime fiscale: RF18 (altro)

#### Dati della sede

Indirizzo: CONTRADA POLLERI  
Numero civico: SNC  
CAP: 94015  
Comune: PIAZZA ARMERINA  
Nazione: IT

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: EN  
Numero di iscrizione: 38098  
Stato di liquidazione: LN (non in liquidazione)



#### Recapiti

E-mail: pietro.farinato@tiscali.it

### Dati del cessionario / committente

#### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00429180862  
Codice Fiscale: 80003210863  
Denominazione: COMUNE DI BARRAFRANCA SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA

#### Dati della sede

Indirizzo: PIAZZA FRATELLI MESSINA  
CAP: 94012  
Comune: BARRAFRANCA  
Provincia: EN  
Nazione: IT

### Dati del terzo intermediario soggetto emittente

#### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT07945211006  
Denominazione: INFOCERT S.p.A

### Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: TZ (terzo)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2017-05-04+02:00** (04 Maggio 2017 02:00:)  
Numero documento: **32**  
Importo totale documento: **2539.20**  
Causale: **SERVIZIO DI ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E COMUNICAZIONE CON TIPOLOGIA VOUCHER a favore dell'utente C.S. Periodo Aprile 2017**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **SERVIZIO DI ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E COMUNICAZIONE CON TIPOLOGIA VOUCHER, periodo Aprile 2017 utente C. S.**  
Valore unitario: **2418.29**  
Valore totale: **2418.29**  
IVA (%): **5.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **5.00**  
Totale imponibile/importo: **2418.29**  
Totale imposta: **120.91**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)  
Riferimento normativo: **Art. 17 ter DPR 633/72**

## Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

### Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **SOCIETA' COOPERATIVA SOCILAE PIETRO FARINATO ONLUS**  
Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2017-07-04+02:00** (04 Luglio 2017 02:00:)  
Importo: **2428.29**  
Istituto finanziario: **UNICREDIT SPA AGENZIA DI PIAZZA ARMERINA**  
Codice IBAN: **IT29M0200883690000300547430**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **PROT. N 100. Ft. n. 32 autonomia aprile 2017.pdf**  
Formato: **.pdf**  
Descrizione: **attachment - 7-5-2017 17:48:47**

Nome dell'allegato: **Autocert. Durc. Doc.Iden. D.G.pdf**  
Formato: **.pdf**  
Descrizione: **attachment 7-5-2017 17:52:33**

Nome dell'allegato: **attestazione E presenze APRILE 2017.pdf**  
Formato: **.pdf**  
Descrizione: **attachment 7-5-2017 17:52:43**

Nome dell'allegato: **prospetto mensile educatore pedagogista.pdf**  
Formato: **.pdf**  
Descrizione: **attachment 7-5-2017 17:52:51**



*Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca*  
**ISTITUTO COMPRENSIVO "EUROPA"**  
*Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado ad Indirizzo Musicale*  
**C.SO GARIBALDI - 94012 BARRAFRANCA (EN)**

Tel/Fax 0934/464273 - C.F. 91052080860 - Web: [www.ic.europa.gov.it](http://www.ic.europa.gov.it) - Email: [en0823009@istruzione.it](mailto:en0823009@istruzione.it) - PEC: [en0823009@pec.istruzione.it](mailto:en0823009@pec.istruzione.it)

Reg. Cert. N. 54

Barrafranca, 28.4.2012

**SPETT.LE COOPERATIVA  
"PIETRO FARINATO"  
PIAZZA ARMERINA**

**OGGETTO: Attestazione di servizio.**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

*Visti gli atti d'Ufficio*

**ATTESTA**

che la signora Faraci Mariella, assegnata dal Comune a funzioni di assistente all'autonomia e alla comunicazione in favore dell'alunna Cucchiara Sonia frequentante la classe 2C del plesso "G. Verga", ha prestato servizio dal 1 aprile al 30 aprile 2017 come da registro presenze allegato.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
(Dr. Filippo Aleo)



SERVIZIO DI ASSISTENZA IGIENICO PERSONALE E ASSISTENZA PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE CON TIPOLOGIA VOUCHER erogato dalla S.C.S. PIETRO FARINATO ONLUS (ENTE ACCREDITATO AL R.E.C.O. Registro Comunale degli Organismi del Terzo Settore) Comune di LAMARFARMA ATTIVATO A FAVORE DELL'UTENTE: Cucchiara Sonlu R E G I S T R O PRESENZE, riduttore e operatori

MESE	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	TOT. EFFETT.
APR. 2017	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	
BONAFFINI				M	M	M	M	M		M	M	M						M	M	M											
30 ORE SETT.			6	6	6	6	6	6		6	6	6						6	6	6											120
NOTE: P: ferie FS: festivo																															
FARACI			M	M	M	M	M			M	M	M						M	M	M											
30 ORE SETT.			6	6	6	6	6	6		6	6	6						6	6	6											120
NOTE: P: ferie FS: festivo																															
Cucchiara Sonlu (Minore)			A	A	A	A	A	A		A	A	A						P	P	P											
TOT ORE			0	0	0	0	0	0		0	0	0						6	6	6											18

L'Azienda Sociale univoco Argela Rappresentante S.C.S. "PIETRO FARINATO ONLUS"  
Dott.ssa Della Giambattista

*del*  
Sec. Coop. Sod. P. Farinatio Onlus  
C. da Pollen 1 n. C.  
94015, piazza ALMEGNO (EN)  
PIVA e C.F.: 00502790863  
n. iscrizione albo coop. A163166

*di*  
di *di*