



**COMUNE DI ROMA**

**Dipartimento Promozione Servizi Sociali e della Salute  
U.O. Disabilità e Disagio Mentale  
Servizio Disagio Mentale**

**RENDICONTAZIONE SPESE A CARICO DEL COMUNE SOSTENUTE  
DALL'AZIENDA USL PER I SOGGIORNI DI VACANZA  
IN FAVORE DEI PAZIENTI PSICHIATRICI  
ANNO 2010**

tradizionale

autonomo

pensione completa

mezza pensione

bed/breakfast

Località \_\_\_\_\_

Denominazione struttura \_\_\_\_\_

Periodo \_\_\_\_\_ utenti n. \_\_\_\_\_ operatori n. \_\_\_\_\_

Costo complessivo struttura e pasti:

x totale utenti n. \_\_\_\_\_ = Euro \_\_\_\_\_

x totale notti n. \_\_\_\_\_ = Euro \_\_\_\_\_

Spese di trasporto Euro \_\_\_\_\_

Spese di fondo cassa Euro \_\_\_\_\_

Spese assicurazione Euro \_\_\_\_\_

Spesa complessiva soggiorno Euro \_\_\_\_\_

- contributo utenti Euro \_\_\_\_\_

**Spesa a carico del Comune** Euro \_\_\_\_\_

Eventuali comunicazioni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il Coordinatore del soggiorno

N.B. Questa scheda va compilata in ogni sua parte per ogni turno di soggiorno  
“tradizionale” o “autonomo” in struttura alberghiera costo max  
giornaliero pro-capite **Euro 65,00** (IVA inclusa)