

SEZIONE 1 – DATI ANAGRAFICI

Compilare le informazioni richieste nelle celle evidenziate in verde

1.1 Verificare i dati riportati nel riquadro ed indicare le variazioni o le integrazioni in quello sottostante (campi precompilati):

Denominazione	
Acronimo (<i>sigla</i>)	
Partita IVA	
Codice fiscale	
Numero di iscrizione all'albo nazionale cooperative sociali	
Anno di costituzione come cooperativa sociale/consorzio (Anno)	

1.2 SEDE LEGALE

Indirizzo	
C.A.P.	
Comune	
Provincia (<i>sigla</i>)	
Telefono	
FAX	
E-mail	
Sito Internet	

1.3 SEDE OPERATIVA solo se diversa dalla sede legale (*)

Indirizzo	
C.A.P.	
Comune	
Provincia (<i>sigla</i>)	
Telefono	
FAX	
E-mail	

(*) Se vi sono più sedi operative indicare nel riquadro la principale

1.4 CASELLA POSTA ELETTRONICA PER COMUNICAZIONI (campo obbligatorio)

e-mail	
--------	--

1.5 La cooperativa/consorzio era attiva il 31/12/2016?

S/N

SEZIONE 2 – STRUTTURA e GOVERNANCE

Compilare le informazioni richieste nelle celle evidenziate in verde

2.1 Notizie sul presidente (legale rappresentante) in carica al 31/12/2016:	
Cognome	
Nome	
Comune di nascita	
Provincia di nascita	
Data di nascita	
Sesso	
CF Presidente	
Indirizzo	
Località	
Comune	
CAP	
Provincia	
2.2 Da quanti mandati è in carica il Presidente/Amministratore?	N. mandati
	n.

2.3 Consiglio di Amministrazione	
N.° componenti persone fisiche	
<i>Di cui:</i>	
Maschi	
Femmine	
Persone svantaggiate art. 4 legge 381	
<i>Di cui:</i>	
lavoratori	
volontari	
familiari o utenti	
sovventori	
N.° componenti persone giuridiche	

2.4 E' presente l'amministratore unico?	
	S/N

2.5 Nello Statuto è indicato il numero massimo di mandati? Se sì, quanti ?	
in Statuto	N. mandati
S/N	n.

2.6 Nel corso del 2016 quante assemblee dei soci sono state convocate?	
<i>Indicare il Numero</i>	
<i>% media di partecipazione</i>	

2.7 Indicare le principali reti e collaborazioni attive con i soggetti esterni

<i>Tipologia soggetto</i>	<i>Denominazione soggetto</i>	<i>Tipo di collaborazione</i>

Elenco tipologie soggetto

- 1 Ente pubblico
- 2 Impresa sociale
- 3 Cooperativa sociale
- 4 Organizzazione di volontariato
- 5 Associazione di promozione sociale
- 6 Fondazione
- 7 Altri enti senza scopo di lucro
- 8 Imprese commerciali

Elenco tipi di collaborazione

- 1 Accordo
- 2 Protocollo
- 3 Convenzione
- 4 Altro

SEZIONE 3 – RISORSE UMANE

Compilare le informazioni richieste nelle celle evidenziate in verde

3.1 Indicare il numero di soci persone fisiche con diritto di voto * iscritti nel libro dei soci al 31/

	Maschi	Femmine	Totale**	
1. Soci persone fisiche				
	Fascia di età			
	<=30	31-50	>50	Totale**
2. Soci persone fisiche				

(*) I soci persone fisiche con diritto di voto sono le persone fisiche iscritte nel libro dei soci da almeno tre mesi.

(**) I totali al punto 1 e al punto 2 devono coincidere

3.2 Indicare il numero di soci con diritto di voto al 31/12/2016 per tipologia

Tipologia	N.	maschi	femmine	stranieri com	stranieri extracom
1. Soci lavoratori					
2. Soci volontari					
3. Soci sovventori persone fisiche					
4. Soci sovventori persone giuridiche					
5. Soci persone giuridiche					
Totale soci					
Di cui: Soci Svantaggiati					

1. Il socio lavoratore è colui che presta la propria opera a fronte di una retribuzione. Comprende anche il prestatore d'opera, il professionista, l'amministratore, il consulente o altra figura per la cui attività è previsto un corrispettivo economico.

2. Il socio volontario è la persona fisica iscritta alla cooperativa/consorzio che presta la propria attività gratuitamente.

3. Il socio sovventore è colui che apporta capitale finanziario alla cooperativa, senza operarvi, ai sensi dall'art. 4 della legge 59/92.

4. Il socio persona giuridica è l'istituzione pubblica o privata nel cui statuto è previsto il finanziamento e lo sviluppo delle attività delle cooperative sociali.

3.3 Indicare il numero di lavoratori retribuiti (compresi i non soci) attivi nella cooperativa/consorzio al 31/12/2016, in base al tipo di contratto:

LAVORATORI RETRIBUITI	Maschi	Femmine	Totale
1. Dipendenti <i>(tempo pieno e part-time)</i>			
1.1 a tempo indeterminato			
1.1.1. di cui part-time			
1.2 a tempo determinato *			
1.2.1. di cui part-time			
2. Lavoratori interinali			
3. Lavoratori autonomi <i>(esclusi liberi professionisti con PIVA)</i>			
TOTALE			

Comprende i dipendenti e collaboratori sotto ogni forma

* Nella categoria dei dipendenti a termine (tempo determinato):

- devono essere inclusi coloro che hanno un contratto di inserimento lavorativo, di formazione e lavoro e di apprendistato;

- non devono essere inclusi i lavoratori interinali che vanno indicati nella categoria a parte (punto 2).

3.4 Indicare il CCNL applicato

CCNL APPLICATO (tipologie)	_____ Tendina Tipolog
----------------------------	-----------------------

3.5 Formazione

N. ore di Formazione - Totali*	_____
N. persone coinvolte	_____
Costi sostenuti	€ _____

* escluse obbligatorie

3.6 Legge 231/2001

La cooperativa applica la L.231/2001 ?	S/N
--	-----

Tendina Tipologie CCNL

- 1 ccnl coop sociali
- 2 ccnl agidae (scuole e servizi cattolici)
- 3 ccnl agricoltura
- 4 CCNL UNEBA
- 5 ccnl fise igiene ambientale
- 6 ccnl pulizie
- 7 ccnl metalmeccanico
- 8 ccnl commercio
- 9 ccnl agricoltura
- 10 altro

SEZIONE 3 – RISORSE UMANE

Compilare le informazioni richieste nelle celle evidenziate in verde

3.7 PROFILI PROFESSIONALI (N. unità di personale)	
N. Totale (corrispondente al n. Tot. Occupati)	N.
A1 (ex 1° livello)	
Addetto pulizie/ cucina/ ausiliari	
Altro (<i>specificare</i>) _____	
A2 (ex 2° livello)	
Centralinista	
Operai generici	
Operai agricoli	
Altro (<i>specificare</i>) _____	
B1 (ex 3° livello)	
OSS non formato	
Autista con patente B/C	
Addetto all'infanzia con funzioni non educative	
Addetto alla segreteria	
Altro (<i>specificare</i>) _____	
C1 (ex 4° livello)	
Autista con patente D/K/autista soccorritore/ accompagnatore	
AdB/ OTA/ OSA/ ADEST/ ...	
Cuoco	
Impiegato d'ordine	
Operaio specializzato	
Altro (<i>specificare</i>) _____	
C2 (nuovo)	
OSS	
C3 (ex 5° livello)	
Responsabile Attività Assistenziali	
Capo operaio	
Altro (<i>specificare</i>) _____	
D1 (ex 5° livello)	
Educatore	
Animatore qualificato	
Operatore dell'inserimento lavorativo	
Altro (<i>specificare</i>) _____	
D2 (ex 6° livello)	
Impiegato di concetto	
Educatore professionale	
Assistente sociale	
Infermiere professionale	
Terapista della riabilitazione (logopedista, fisioterapista...)	
Altro (<i>specificare</i>) _____	
D3 (ex 7° livello)	
Educatore professionale coordinatore	
E1 (ex 7° livello)	
Coordinatore/ capo ufficio	
E2 (ex 8° livello)	
Coordinatore di unità operativa/ servizi complessi	
Psicologo/ Sociologo/ Pedagogista	

F1 (ex 9° livello)	
Responsabile di area aziendale	
Medici (con 5 anni di esperienze nel mondo coop)	
F2 (ex 10° livello)	
Direzione/ responsabili	

SEZIONE 4 - ATTIVITA'/UTENTI

ATTENZIONE. La Sezione 4 e' divisa in tre sottosezioni: A, B, C.

Le cooperative di tipo A devono compilare la sottosezione A

Le cooperative di tipo B devono compilare la sottosezione B

Le cooperative ad oggetto misto devono compilare le sottosezioni A, B

I consorzi devono compilare la sottosezione C

A) RISERVATO ALLE COOPERATIVE DI TIPO A E AD OGGETTO MISTO

Compilare le informazioni richieste nelle celle evidenziate in verde

4.1 Tra i seguenti servizi, individuare quelli offerti dalla cooperativa/consorzio nel corso del 2016 e indicare il **NUMERO** di Utenti/Soggetti/Prestazioni a seconda dell'unità di conteggio specificata:

Servizio	Unità di conteggio	
Asili e servizi per l'infanzia (0-6)		
1. Asilo Nido	N. Minori (0-3)	
2. Scuole dell'infanzia	N. Minori (3-6)	
3. Servizi integrativi e/o sperimentali per la prima infanzia	N. Minori (0-3)	
4. Servizi domiciliari	N. Minori (0-3)	
5. Servizi educativi pre e post orario nidi dell'infanzia	N. Minori (0-3)	
6. Servizi educativi pre e post orario scuole per l'infanzia	N. Minori (3-6)	
Interventi e servizi educativo-assistenziali e territoriali e per l'inserimento lavorativo		
7. Sostegno socio-educativo scolastico ed Interventi socio-educativi territoriali e domiciliari	N. Disabili	
	N. Minori	
	N. Adulti	
8. Inserimento lavorativo (per fasce di età)	N. Utenti	
Interventi volti a favorire la permanenza al domicilio		
9. Assistenza domiciliare sociale (AD) (comprende anche l'assistenza domiciliare con finalità socio-assistenziale e l'assistenza domiciliare con finalità socio-educativa, DGR 514/09)	N. Anziani	
	N. Disabili	
	N. Minori	
	N. Adulti	
Servizi residenziali		
10. Disabili - Centri socio-riabilitativi e gruppi appartamento	N. Disabili	
11. Anziani - Strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie	N. Anziani	
12. Minori - Comunità e strutture per minori e per gestanti e madre con bambini <i>(include anche le Case famiglia, DGR 1904/11)</i>	N. Minori/Adulti	
13. Salute mentale - Strutture socio-sanitarie e residenze sanitarie psichiatriche	N. Adulti	
14. Dipendenze patologiche-Strutture socio-sanitarie, e Centri riab. e cura	N. Adulti	
15. Persone in difficoltà – Strutture bassa soglia o di accoglienza abitativa	N. Persone	
Servizi semiresidenziali		
16. Disabili - Centri diurni socio-sanitari e socio-riabilitativi	N. Disabili	
17. Disabili - Laboratori protetti, centri occupazionali	N. Disabili	
18. Anziani - Centri diurni socio-sanitari	N. Anziani	
19. Minori -Comunità educative semiresidenziali per Minori (DGR 1904/11)	N. Minori	
20. Salute mentale - Centri diurni socio-sanitari e di riabilitazione e cura	N. Adulti	
21. Dipendenze patologiche-Strutture socio-sanitarie, e Centri riab. e cura	N. Adulti	
22. Persone in difficoltà – Centro semiresidenziale	N. Persone	
Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi		
23. Segretariato sociale/Sportelli sociali	N. operatori	
24. Immigrati - Centri Servizi stranieri	N. operatori	
25. Sportelli tematici (<i>Informa giovani Informa handicap Informa famiglie ..</i>)	N. operatori	

Servizio	Unità di conteggio	
Servizi Sanitari		
26. Servizi sanitari a domicilio	N. Utenti	
27. Soccorso e trasporto sanitario	N. Utenti	
28. Servizi ambulatoriali	N. Utenti	
29. Servizi ospedalieri	N. Utenti	
30. Medicina del lavoro	N. Utenti	
Istruzione e Servizi scolastici		
31. Istruzione per gli adulti	N. Partecipanti	
32. Sostegno e/o recupero scolastico	N. Utenti	
33. Refezione scolastica	N. Utenti	
34. Trasporto scolastico	N. Utenti	
35. Servizio di pre-post scuola	N. Utenti	
Altri Servizi		
36. Mensa sociale	N. Utenti	
37. Trasporto sociale	N. Utenti	
38. Centri/ Soggiorni estivi (diurni e residenziali)	N. Utenti	
39. Pronto intervento sociale	N. Utenti	
40. Interventi/ Servizi rivolti a Nomadi (Aree attrezzate ...)	N. Utenti	
41. Interventi/ Servizi rivolti a Detenuti	N. Utenti	
42. Interventi/ Servizi rivolti a Senza fissa dimora	N. Utenti	
43. Ricreazione, intrattenimento e animazione	N. Interventi	
44. Formazione	N. Partecipanti	
45. Altro (specificare)	N. Utenti	

Compilare le informazioni richieste nelle celle evidenziate in verde

4.2 Mix dei ricavi per tipologia di attività COOP A	Totale (Euro)	Valore %
Ambito di utenza		
Anziani		
Disabili		
Infanzia 0-6 anni		
Minori e Famiglie		
Disagio sociale adulti (carcere, nomadi, senza dimora, ecc)		
Immigrati (sportelli, centri acc. ecc.)		
Salute mentale		
Tossicodipendenti		
Utenti Servizi Sanitari (ambulatori, ospedale, domiciliare, trasporti, medicina del lavoro)		
Persone che partecipano a corsi di formazione realizzati da coop che operano nel settore		
Altri ambiti		
Totale RICAVI Annuì		

SEZIONE 4 - ATTIVITA'

B) RISERVATO ALLE COOPERATIVE DI TIPO B E AD OGGETTO MISTO

Compilare le informazioni richieste nelle celle evidenziate in verde

4.3 Indicare il numero di persone svantaggiate presenti, nel corso del 2016, nella cooperativa secondo la tipologia di svantaggio e la modalità di inserimento:

(Ciascuna persona deve essere conteggiata in una sola tipologia)

	Tipologia di svantaggio	Tirocini	Contratto	Altro (Volontari)	Totale	di cui retribuiti (in qualsiasi forma)
1	Detenuti ed ex detenuti					
2	Disabili fisici					
3	Disabili psichici e sensoriali					
4	Minori (fino a 18 anni)*					
5	Pazienti psichiatrici**					
6	Tossicodipendenti/ Alcolisti (dipendenze patologiche)					
7	Persone in condizione di fragilità (come da Regolamento europeo 651/2014)					
8	TOTALE					

*La categoria minori comprende tutte le categorie di disagio minorile, esclusi i disabili (da inserire nelle categorie di disabilità).

**La categoria pazienti psichiatrici comprende gli ex degenti di istituti psichiatrici e i soggetti in trattamento psichiatrico.

Indicare barrando con una X le caselle corrispondenti

4.4 Indicare la scomposizione del fatturato per area

1. AREA AGRICOLA

Coltivazioni	
Allevamento	
Manutenzione verde (servizi)	
Altro (specificare) _____	

2. AREA INDUSTRIALE/ARTIGIANALE A MERCATO

Tipografia	
Falegnameria	
Assemblaggi	
Altro (specificare) _____	

3. AREA SERVIZI E COMMERCIO

Custodia parcheggi	
Gestione strutture ricettive (alberghi, ristoranti, bar...)	
Pulizie, Custodia e manutenzione edifici	
Trasporti	
Igiene ambientale	
Altro (specificare) _____	

4. AREA CULTURA

Biblioteche, centri di documentazione e archivi	
Musei, mostre, monumenti, siti archeologici o paesaggistici	
Spettacoli teatrali, musicali, cinematografici	
Visite guidate	
Conservazione, valorizzazione e promozione del patrimonio culturale	
Altro (specificare) _____	

C) RISERVATO AI CONSORZI

Indicare **barrando con una X** le caselle corrispondenti

4.5 Indicare quali, tra i seguenti servizi, il consorzio offre alle unità a		
1	Promozione dell'immagine della cooperativa	
2	Promozione di nuovi servizi	
3	Assistenza nella partecipazione a gare pubbliche	
4	Assistenza alla commercializzazione dei prodotti e/o servizi	
5	Assistenza al reclutamento del personale	
6	Assistenza all'acquisto di forniture	
7	Assistenza contabile, consulenza fiscale, svolgimento pratiche amministrative	
8	Organizzazione e gestione di interventi di formazione	
9	Organizzazione scambi di informazioni, esperienze tra cooperative	
10	Supporto all'elaborazione di strategie politiche	
11	Centro operativo servizio civile	
12	Elaborazione e coordinamento progetti	
13	Formazione	
14	Trasmissione di conoscenze relative ai processi di produzione (Marketing e innovazione dei prodotti)	
15	General contracting	
16	Altro (Specificare _____)	

SEZIONE 5 - DATI ECONOMICI / CONTABILI

5.1 FATTURATO	Totale (Euro)	Valore %	in Regione ER (€)	fuori Regione ER (€)
TOTALE FATTURATO				
DI CUI:				
1.A. Fatturato da Enti Pubblici per gestione <i>Servizi sociali, socio-sanitari e socio-educativi</i> (A.1)				
1.B. Fatturato da Enti Pubblici per gestione di altre tipologie di Servizi (<i>manutenzione verde, pulizie ecc.</i>)(A.1)				
2.A. Fatturato da Privati - Cittadini inclusa quota <i>compartecipazione</i> (A.1)				
2.B. Fatturato da Privati - Imprese (A.1)				
2.C. Fatturato da Privati - Non profit (A.1)				
3. Fatturato da Consorzi e/o altre Cooperative (A.1)				
4. Altri ricavi e proventi (A.5)				

5.2 PATRIMONIALIZZAZIONE	€
Capitale Sociale	
Totale Riserve	
Totale Patrimonio Netto	

5.3 CONTO ECONOMICO	€
Valore del risultato di Gestione (A - B bil. CEE)	
Risultato Netto di Esercizio	