

## RILEVAZIONE DELLE COOPERATIVE SOCIALI

Legge n. 381/1991

Programma statistico nazionale 2002-2004 (IST 01375)

**ANNO 2001**

Data 03/09/2002

Prot. 5194

*Gentile Signora, gentile Signore,*

*L'Istituto nazionale di statistica sta effettuando la prima rilevazione sulle cooperative sociali disciplinate dalla legge 381/1991.*

*Come forse già saprà, avendo collaborato al censimento delle istituzioni private e delle imprese nonprofit, questa rilevazione si propone l'obiettivo di consolidare e sviluppare l'informazione statistica sulle cooperative sociali e rispondere alle esigenze conoscitive degli operatori del settore.*

*Con queste finalità Le trasmetto il questionario, pregandoLa di volerlo compilare secondo le indicazioni di volta in volta specificate. Se desiderasse dei chiarimenti sulla compilazione potrà telefonare al numero verde 800254726.*

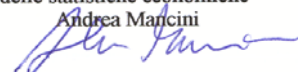
*La Sua collaborazione è particolarmente importante: la buona riuscita della rilevazione consentirà di mettere in luce le opportunità operative del settore, di individuare le attività, i servizi erogati e le tipologie di utenti.*

*Desidero assicurarLe che, in base alle norme vigenti, l'Istat può usare le informazioni raccolte soltanto ai fini statistici e può diffonderle solo in forma aggregata in modo tale da non consentire alcun riferimento individuale.*

*Con l'occasione, Le segnalo che i risultati della rilevazione censuaria delle istituzioni nonprofit sono disponibili al seguente indirizzo internet: <http://nonprofit.censimenti.it>*

*La ringrazio molto fin d'ora e La prego di gradire i più cordiali saluti.*

Il Direttore del Dipartimento  
delle statistiche economiche  
Andrea Maricini



### **SEGRETO STATISTICO, OBBLIGO DI RISPOSTA, TUTELA DELLA RISERVATEZZA E DIRITTI DEGLI INTERESSATI**

I dati raccolti nell'ambito della presente indagine sono tutelati dal segreto statistico e sottoposti alle regole stabilite, a tutela della riservatezza, dal Regolamento CE n. 322/97, dalla legge n. 675/96 e successive modifiche e integrazioni (artt. 1 finalità e definizioni; 8 responsabile, 10 informazioni rese al momento della raccolta; 13 diritti dell'interessato). Essi possono essere esternati o comunicati soltanto in forma aggregata, secondo modalità che rendano non identificabili gli interessati, ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. n. 322/89, come modificato dall'art. 12 del d.lgs. n. 281/99. I dati possono essere utilizzati solo per scopi statistici, in base a quanto stabilito dall'art. 9 del d.lgs. n. 322/89. La presente indagine rientra tra le rilevazioni di interesse pubblico inserite nel programma statistico nazionale (PSN), approvato con DPCM 27 dicembre 2001 (SO n. 1 al GU n. 1 del 02/01/2002).

E' fatto obbligo alle amministrazioni, enti ed organismi pubblici, nonché ai soggetti privati di fornire tutti i dati e le notizie richieste dal modello di rilevazione, ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 322/89.

Coloro che non forniscono i dati o che li forniscono scientemente errati od incompleti sono soggetti alle sanzioni amministrative previste dall'art. 11 del d.lgs. n. 322/89. Titolare della rilevazione è l'Istituto nazionale di statistica. Il responsabile della rilevazione è il Direttore del Dipartimento delle statistiche economiche. In Piemonte, Veneto, Emilia-Romagna, Marche e nella provincia di Trento la rilevazione sarà svolta sotto la responsabilità degli uffici di statistica delle rispettive amministrazioni.



## RILEVAZIONE DELLE COOPERATIVE SOCIALI

Legge n. 381/1991

Programma statistico nazionale 2002-2004 (IST 01375)

**ANNO 2001**

RISERVATO ISTAT

Pacco		Questionario	
-------	--	--------------	--

### SEZIONE 1 – DATI ANAGRAFICI DELL’UNITA’

Codice fiscale	_____	Acronimo (sigla)	_____
Denominazione	_____		
Indirizzo	_____		
C.A.P.	_____		
Comune	_____	Provincia (sigla)	__
Pref. Telefono	_____	Telefono	_____ FAX _____
E-mail	_____		
Http	_____		

**1. Verificare i dati riportati nel riquadro superiore ed indicare le variazioni o le integrazioni in quello sottostante:**

Codice fiscale	_____	Acronimo (sigla)	_____
Denominazione	_____		
Indirizzo	_____		
C.A.P.	_____		
Comune	_____	Provincia (sigla)	__
Pref. Telefono	_____	Telefono	_____ FAX _____
E-mail	_____		
Http	_____		

**2. L’unità in indirizzo ha svolto la sua attività nel 2001?**

- 1  Sì  
 2  No, per sospensione temporanea dell’attività dall’inizio dell’anno  
 3  No, per cessazione definitiva dell’attività dall’inizio dell’anno
- } Il questionario finisce qui. Rispedire il modello.

**2.1 Se sì, indicare se le attività sono state svolte secondo una delle seguenti modalità:**

- 1  con continuità e regolarità tutto l’anno  
 2  solo in alcuni mesi dell’anno (indicare in quali barrando le relative caselle) | G | F | M | A | M | G | L | A | S | O | N | D |  
 3  in modo saltuario e occasionale

**SEZIONE 2 - STRUTTURA DELL'UNITA'**

**3. Notizie sul presidente (legale rappresentante) in carica al 31/12/2001:**

Sesso: 1  M 2  F

Anno di nascita: 19

Titolo di studio:

Laurea 1   
 Diploma di scuola superiore 2   
 Inferiore al diploma di scuola superiore 3

Professione:

Ritirato dal lavoro (pensionato) 1   
 Casalinga 2   
 Studente 3   
 Disoccupato/In cerca di prima occupazione 4   
 Occupato 5   
 Altra condizione (incluso pensionato sociale invalido) 6

**3.1 Indicare da quale anno il presidente ricopre in modo continuativo la carica:**

Anno

**3.2 Il presidente è stato attivo nel 2001 in altre cooperative sociali?**

1  Sì 2  No

(In caso di risposta negativa passare direttamente al quesito 4)

**3.3 Se sì, indicare il numero**

Numero

**3.4 Indicare il nome e l'indirizzo della cooperativa nella quale il presidente occupa la carica sociale più elevata:**

Denominazione.....

Via.....

Città.....

**4. Indicare la tipologia dell'unità in indirizzo:**

(una sola risposta)

Cooperativa tipo A 1

Cooperativa tipo B 2

Cooperativa ad oggetto misto (A+B) 3

Consorzio 4

**5. Indicare l'anno di costituzione dell'unità in indirizzo**

Anno di costituzione

**6. Indicare l'anno di trasformazione dell'unità in indirizzo in cooperativa sociale/consorzio in seguito alla legge 381/91:**

Anno di trasformazione

**7. L'unità in indirizzo opera, con lo stesso codice fiscale, in altre sedi diverse da quelle in indirizzo?**

1  Sì 2  No

(In caso di risposta negativa passare direttamente al quesito 8)

**7.1 Se sì, indicare il numero**

Numero

**8. L'unità in indirizzo aderisce a federazioni o centrali cooperative?**

1  Sì 2  No

**9. L'unità in indirizzo aderisce a consorzi?**

1  Sì 2  No

(In caso di risposta negativa passare direttamente al quesito 10)

**9.1 Se sì, indicare denominazione e indirizzo del consorzio:**

Denominazione.....

Indirizzo.....

Città.....

**9.2 Indicare l'anno in cui l'unità in indirizzo si è consorziata:**

Anno

**9.3 Indicare con quale frequenza il consorzio offre all'unità in indirizzo i seguenti servizi:**

	Regolarmente	Saltuariamente
01. Promozione dell'immagine della cooperativa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
02. Promozione di nuovi servizi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
03. Assistenza nella partecipazione a gare pubbliche	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
04. Assistenza alla commercializzazione dei prodotti e/o servizi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
05. Assistenza al reclutamento del personale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
06. Assistenza all'acquisto di forniture	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
07. Assistenza contabile e consulenza fiscale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
08. Organizzazione e gestione di interventi di formazione	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
09. Organizzazione scambi di informazioni, esperienze tra cooperative	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
10. Supporto all'elaborazione di strategie politiche	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
11. Centro operativo servizio civile	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
12. Elaborazione e coordinamento progetti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
13. Svolgimento pratiche amministrative	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
14. Formazione	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
15. Trasmissione di conoscenze relative ai processi di produzione	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
16. General contracting*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

\*Subappalto di opere originariamente appaltate al consorzio.

**10. Nel corso del 2001, l'unità in indirizzo ha stipulato accordi scritti\* con istituzioni pubbliche o private?**

1  Sì                      2  No

\*Es.: Intese, patti, convenzioni, associazioni temporanee di impresa.  
(In caso di risposta negativa passare direttamente al quesito 11)

**10.1 Se sì, con quali e quante istituzioni pubbliche o private l'unità in indirizzo ha stipulato accordi scritti?**

	<i>Numero</i>
• Regioni	01 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Province	02 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Comuni (e/o loro consorzi)	03 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Aziende sanitarie locali	04 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Altre istituzioni pubbliche	05 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• (ex) IPAB	06 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Fondazioni	07 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Associazioni non di volontariato	08 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Organizzazioni di volontariato	09 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Enti religiosi	10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Coordinamenti e/o consulte	11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Cooperative sociali (e/o loro consorzi)	12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Cooperative (di altro tipo)	13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Imprese private	14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**10.2 Indicare il numero di convenzioni stipulate nel 2001 con istituzioni pubbliche secondo la procedura di aggiudicazione:**

	<i>Numero</i>
1. Gara di appalto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Trattativa privata	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Licitazione privata	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Convenzionamento diretto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Altro.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

*(specificare)*

**11. L'unità in indirizzo ha partecipato alla creazione di nuove cooperative o consorzi?**

Sì, tramite generazione diretta\*                      1   
 Sì, tramite azioni promozionali                      2   
 No                      3

**12. L'unità in indirizzo è stata creata da altre cooperative o consorzi?**

Sì, tramite generazione diretta\*                      1   
 Sì, tramite azioni promozionali                      2   
 No                      3

\*Creazione di una "unità figlia" con risorse, anche limitate, dell'unità madre" (spin-off).

**SEZIONE 3 – RISORSE UMANE**

**13. Indicare il numero di soci con diritto di voto iscritti nel libro dei soci al 31/12/2001:**

	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>
Soci con diritto di voto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

I soci con diritto di voto sono le persone fisiche e giuridiche iscritte nel libro dei soci da almeno tre mesi.

**14. Indicare il numero di soci con diritto di voto al 31/12/2001 per tipologia:**

1. Soci lavoratori ordinari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Soci collaboratori retribuiti	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Soci volontari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Soci utenti/fruitori (Coop. A)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Soci lavoratori svantaggiati (Coop. B)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Soci sovventori	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Soci persone giuridiche	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Altri soci	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Totale soci*	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

\*Il totale dei soci deve corrispondere a quello indicato al quesito 13.

1. Il socio lavoratore ordinario è colui che presta la propria opera a fronte di una retribuzione.
2. Il socio collaboratore retribuito è il prestatore d'opera, il professionista, l'amministratore, il consulente o altra figura per la cui attività è previsto un corrispettivo economico.
3. Il socio volontario è la persona fisica iscritta all'unità in indirizzo che presta la propria attività gratuitamente.
4. Il socio utente/fruitore è colui che direttamente o indirettamente trae un'utilità specifica dall'attività della cooperativa.
5. Il socio lavoratore svantaggiato è colui che presta la propria opera a fronte di un corrispettivo economico e appartiene a una delle categorie individuate dall'art. 4 della legge 381/91.
6. Il socio sovventore è colui che apporta capitale finanziario alla cooperativa, senza operarvi, ai sensi dall'art. 4 della legge 59/92.
7. 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.
8. Altri soci sono tutte le altre persone che concorrono al perseguimento dell'oggetto sociale.

**14.1 Indicare il numero di soci membri del Consiglio di Amministrazione al 31/12/2001 per tipologia:**

1. Soci lavoratori ordinari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Soci collaboratori retribuiti	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Soci volontari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Soci utenti/fruitori (Coop. A)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Soci lavoratori svantaggiati (Coop. B)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Soci sovventori	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Soci persone giuridiche	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Altri soci	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Totale membri del C.d.A.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**15. Indicare il numero di volontari, religiosi ed obiettori (compresi i non soci) attivi nell'unità in indirizzo al 31/12/2001:**

	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>
1. Volontari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Religiosi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Obiettori	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

1. I volontari sono coloro che prestano la loro opera, anche saltuaria, senza alcun corrispettivo, nell'unità in indirizzo, indipendentemente dal fatto che essi siano o meno soci della stessa.
2. I religiosi sono persone appartenenti al clero, o ad un ordine o a una comunità religiosa che prestano la propria opera, senza alcun corrispettivo, nell'unità in indirizzo indipendentemente dal fatto che essi siano o meno soci della stessa.
3. Gli obiettori di coscienza sono coloro che prestano servizio civile, sostitutivo del servizio di leva, presso l'unità in indirizzo, ai sensi della L. 772/72 e del DPR 1139/77.

**16. Indicare il numero di volontari (compresi i non soci) secondo la modalità di svolgimento delle attività:**

1. Sistematici  
(con regolarità programmata  
su base settimanale o mensile)      |\_|\_|\_|\_|\_|
2. Saltuari  
(senza regolarità programmata  
su base settimanale o mensile)      |\_|\_|\_|\_|\_|
3. Totale volontari\*      |\_|\_|\_|\_|\_|
- \*Il totale dei volontari deve corrispondere a quello indicato al punto 1 del quesito 15.

**17. Indicare il numero di lavoratori (compresi i non soci) attivi nell'unità in indirizzo al 31/12/2001:**

	Maschi	Femmine	Totale
1. Dipendenti a tempo pieno	_ _	_ _	_ _
2. Dipendenti part-time	_ _	_ _	_ _
3. Lavoratori con contratto di collaborazione coordinata e continuativa (Art. 49 Comma 2 DPR 917/86)	_ _	_ _	_ _
4. Lavoratori con contratto di collaborazione occasionale (Art. 81 Comma 1 DPR 917/86)	_ _	_ _	_ _
5. Lavoratori interinali a tempo pieno	_ _	_ _	_ _
6. Lavoratori interinali part-time	_ _	_ _	_ _
7. Totale lavoratori	_ _	_ _	_ _

**17.1 Nel 2001 l'unità in indirizzo ha utilizzato stagisti?**

1  Sì      2  No

(In caso di risposta negativa passare direttamente al quesito 18)

**17.2 Se sì, indicare il numero:**

	Maschi	Femmine	Totale
Numero	_ _	_ _	_ _

**18. Indicare il numero di lavoratori (compresi i non soci) secondo la categoria professionale ricoperta nell'unità in indirizzo:**

Categorie	Maschi	Femmine	Totale
1. Dirigenti e professionisti	_ _	_ _	_ _
2. Operatori e tecnici	_ _	_ _	_ _
3. Amministrativi	_ _	_ _	_ _
4. Altro	_ _	_ _	_ _
5. Totale lavoratori*	_ _	_ _	_ _

\*Il totale dei lavoratori deve corrispondere a quello indicato al punto 7 del quesito 17.

- Es.: medici, psicologi, avvocati, ingegneri, commercialisti, veterinari.
- Es.: animatori, assistenti domiciliari, infermieri, fisioterapisti, educatori, informatici.
- Es.: ragionieri, impiegati.
- Es.: artigiani, operai, agricoltori, portantini, autisti, addetti alle pulizie.

**19. Nel 2001 i lavoratori hanno partecipato a corsi di formazione per le attività svolte dall'unità in indirizzo?**

1  Sì      2  No

(In caso di risposta negativa passare direttamente al quesito 20)

**19.1 Se sì, indicare il numero di partecipanti in base alla tipologia e alla durata dei corsi:**

	Durata del corso		
	Fino a 10 ore annue	Da 11 a 40 ore annue	Oltre 40 ore annue
1. Corsi base, tirocinio teorico-pratico	_ _	_ _	_ _
2. Seminari di studio, aggiornamento	_ _	_ _	_ _
3. Corsi di specializzazione	_ _	_ _	_ _

**19.2 Indicare se l'attività di formazione è stata svolta dall'unità in indirizzo (o da altra cooperativa appartenente alla medesima federazione, centrale cooperativa o consorzio) o da altri enti pubblici o privati:**

Unità in indirizzo      1   
 Altro ente pubblico o privato      2

**SEZIONE 4 – RISORSE ECONOMICHE E PATRIMONIALI**

**20. Indicare gli importi del conto economico relativo al 2001 in base alle seguenti voci:**

(L'importo va indicato in EURO senza decimali)

**A) Valore della produzione**

- ricavi delle vendite e delle prestazioni:      |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|  
 di cui
  - di fonte pubblica      |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|
  - di fonte privata      |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|
- variazioni delle rimanenze di prodotti in corso di lavorazione      |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|
- variazioni dei lavori in corso su ordinazione      |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|
- incrementi di immobilizzazioni per lavori interni      |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|
- altri ricavi e proventi      |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|  
 di cui
  - di fonte pubblica      |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|
  - di fonte privata      |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|

Totale del valore della produzione      |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|

**B) Costi della produzione**

6. per materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci	□□□□.□□□□.□□□□
7. per servizi:	□□□□.□□□□.□□□□
di cui	
7a - per collaborazioni	□□□□.□□□□.□□□□
7b - per rimborsi spese	□□□□.□□□□.□□□□
8. per godimento di beni di terzi	□□□□.□□□□.□□□□
9. per il personale	□□□□.□□□□.□□□□
10. ammortamenti e svalutazioni	□□□□.□□□□.□□□□
11. variazioni delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	□□□□.□□□□.□□□□
12. accantonamenti per rischi	□□□□.□□□□.□□□□
13. altri accantonamenti	□□□□.□□□□.□□□□
14. oneri diversi di gestione	□□□□.□□□□.□□□□
di cui	
14a – contributi a terzi	□□□□.□□□□.□□□□
<i>Totale dei costi della produzione</i>	□□□□.□□□□.□□□□
<b>C) Totale proventi e oneri finanziari</b>	□□□□.□□□□.□□□□
<b>D) Totale rettifiche di valore di attività finanziarie</b>	□□□□.□□□□.□□□□
<b>E) Totale proventi e oneri straordinari</b>	□□□□.□□□□.□□□□
<b>F) Totale imposte sul reddito dell'esercizio</b>	□□□□.□□□□.□□□□
<b>G) Utile (perdita) d'esercizio</b>	□□□□.□□□□.□□□□

**21. Indicare gli importi dello stato patrimoniale relativi al 2000 e al 2001 in base alle seguenti voci:**

*(L'importo va indicato in EURO senza decimali)*

	al 31/12/2000	al 31/12/2001
<b>A) Immobilizzazioni</b>		
1. immobilizzazioni immateriali	□□□□.□□□□.□□□□	□□□□.□□□□.□□□□
2. immobilizzazioni materiali	□□□□.□□□□.□□□□	□□□□.□□□□.□□□□
3. immobilizzazioni finanziarie	□□□□.□□□□.□□□□	□□□□.□□□□.□□□□
<i>Totale immobilizzazioni</i>	□□□□.□□□□.□□□□	□□□□.□□□□.□□□□
<b>B) Patrimonio netto</b>		
1. capitale sociale	□□□□.□□□□.□□□□	□□□□.□□□□.□□□□
2. fondo di riserva indivisibile	□□□□.□□□□.□□□□	□□□□.□□□□.□□□□
di cui		
2a. utile d'esercizio	□□□□.□□□□.□□□□	□□□□.□□□□.□□□□
2b. lasciti e donazioni	□□□□.□□□□.□□□□	□□□□.□□□□.□□□□
2c. contributi in conto capitale	□□□□.□□□□.□□□□	□□□□.□□□□.□□□□
<i>Totale patrimonio netto</i>	□□□□.□□□□.□□□□	□□□□.□□□□.□□□□
<b>C) Debiti</b>		
1. a breve termine	□□□□.□□□□.□□□□	□□□□.□□□□.□□□□
2. a lungo termine	□□□□.□□□□.□□□□	□□□□.□□□□.□□□□
<i>Totale debiti</i>	□□□□.□□□□.□□□□	□□□□.□□□□.□□□□

**ATTENZIONE. Questa sezione e' divisa in quattro sottosezioni: A, B, C, D.**  
**Le cooperative di tipo A devono compilare le sottosezioni A e D.**  
**Le cooperative di tipo B devono compilare le sottosezioni B e D.**  
**Le cooperative ad oggetto misto devono compilare le sottosezioni A, B e D.**  
**I consorzi devono compilare le sottosezioni C e D.**

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

**22. Indicare i settori nei quali l'unità in indirizzo svolge l'attività:**

- |                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| Ricreazione        | 1 <input type="checkbox"/> |
| Istruzione         | 2 <input type="checkbox"/> |
| Sanità             | 3 <input type="checkbox"/> |
| Assistenza sociale | 4 <input type="checkbox"/> |
| Altro.....         | 5 <input type="checkbox"/> |
- (specificare)

**22.1 Se l'unità in indirizzo ha indicato più di un settore specificare il codice del settore prevalente\* selezionandolo tra quelli barrati nel quesito precedente:**

\*Il settore prevalente è quello al quale è destinata la maggior parte delle risorse umane o economiche.

**23. Indicare, per i servizi sottoelencati, il numero complessivo di utenti nel 2001:**

- |   | <i>Numero</i>        |
|---|----------------------|
| 1. Ricreazione, intrattenimento e animazione  | <input type="text"/> |
| 2. Istruzione per gli adulti  | <input type="text"/> |
| 3. Assistenza socio-educativa (didattica)   | <input type="text"/> |
| 4. Prestazioni sanitarie specialistiche (riabilitazione psico-motoria)                | <input type="text"/> |
| 5. Prestazioni sanitarie infermieristiche   | <input type="text"/> |
| 6. Soccorso e trasporto sanitario   | <input type="text"/> |
| 7. Accompagnamento e inserimento sociale  | <input type="text"/> |
| 8. Ascolto, sostegno e assistenza morale  | <input type="text"/> |
| 9. Assistenza domiciliare   | <input type="text"/> |
| 10. Assistenza tutelare (in strutture dedicate)                                       | <input type="text"/> |
| 11. Servizio mensa  | <input type="text"/> |
| 12. Prestazioni domestiche residenziali (in dormitori, comunità o strutture analoghe) | <input type="text"/> |
| 13. Altri servizi.....  | <input type="text"/> |
- (specificare)

**24. Indicare il numero di utenti nel 2001 secondo la tipologia:**

(Ogni persona deve essere conteggiata in una sola tipologia)

- |  | <i>Numero</i>                                    |
|--|--|
| Alcolisti                              | 01 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| Anziani (65 anni e più):               |  |
| - autosufficienti                      | 02 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| - non autosufficienti                  | 03 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| Detenuti ed ex detenuti                | 04 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| Disabili fisici, psichici e sensoriali | 05 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| Immigrati                              | 06 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| Malati terminali                       | 07 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| Minori (fino a 18 anni)                | 08 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| Pazienti psichiatrici*                 | 09 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| Senza tetto, senza dimora              | 10 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| Tossicodipendenti                      | 11 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| Altro.....                             | 12 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
- (specificare)

**Totale utenti** 13

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

**25. Indicare il luogo in cui vengono erogati i servizi:**

- |                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| Struttura residenziale    | 1 <input type="checkbox"/> |
| Struttura diurna          | 2 <input type="checkbox"/> |
| Domicilio degli assistiti | 3 <input type="checkbox"/> |
| Territorio                | 4 <input type="checkbox"/> |

**Struttura residenziale:** struttura dove gli utenti risiedono e dove i servizi sono forniti per l'intera giornata (es. comunità alloggio, residenze per anziani)

**Struttura diurna:** struttura dove gli utenti rimangono parte della giornata (es. centri diurni, centri di aggregazione)

**Territorio:** luoghi diversi frequentati abitualmente dagli utenti (es. strada).

**PER LE COOPERATIVE DI TIPO A LA COMPILAZIONE CONTINUA AL QUESITO 31**

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



**26. Indicare il numero di persone svantaggiate da inserire e inserite, presenti nella cooperativa, nel corso del 2001 secondo la tipologia di svantaggio:**

*(Ciascuna persona deve essere conteggiata in una sola tipologia)*

	Persone da inserire	Di cui inserite
1. Alcolisti	_____	_____
2. Detenuti ed ex detenuti	_____	_____
3. Disabili fisici, psichici e sensoriali	_____	_____
4. Minori (fino a 18 anni)	_____	_____
5. Pazienti psichiatrici*	_____	_____
6. Tossicodipendenti	_____	_____
7. Altro..... <i>(specificare)</i>	_____	_____
8. Totale	_____	_____

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

**27. Indicare per ciascuna tipologia di svantaggio la durata media della permanenza (in mesi) in cooperativa prima dell'inserimento lavorativo:**

	Mesi
1. Alcolisti	_____
2. Detenuti ed ex detenuti	_____
3. Disabili fisici, psichici e sensoriali	_____
4. Minori (fino a 18 anni)	_____
5. Pazienti psichiatrici*	_____
6. Tossicodipendenti	_____
7. Altro..... <i>(specificare)</i>	_____

**28. Indicare l'area di attività dell'unità in indirizzo:**

- 1. Agricola
- 2. Industriale e Artigianale
- 3. Commerciale e Servizi
- 1. Es.: coltivazioni, allevamento, manutenzione verde.
- 2. Es.: tipografia, falegnameria, manutenzione stabili, assemblaggi.
- 3. Es.: custodia parcheggi, gestione mense e bar, trasporto persone.

**PER LE COOPERATIVE DI TIPO B LA COMPILAZIONE CONTINUA AL QUESITO 31**

**C) RISERVATO AI CONSORZI**

**29. Indicare il numero di cooperative o consorzi aderenti all'unità in indirizzo:**

	Dalla costituzione	Ai 31/12/2001
1. Cooperative sociali	_____	_____
2. Cooperative di altro tipo	_____	_____
3. Consorzi di cooperative sociali	_____	_____
4. Consorzi di altro tipo	_____	_____

**30. Indicare da quando il consorzio offre alle unità aderenti i seguenti servizi:**

	Dalla costituzione	Dal 2001
01. Promozione dell'immagine della cooperativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Promozione di nuovi servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. Assistenza nella partecipazione a gare pubbliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Assistenza alla commercializzazione dei prodotti e/o servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Assistenza al reclutamento del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Assistenza all'acquisto di forniture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Assistenza contabile e consulenza fiscale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Organizzazione e gestione di interventi di formazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Organizzazione scambi di informazioni, esperienze tra cooperative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Supporto all'elaborazione di strategie politiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Centro operativo servizio civile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Elaborazione e coordinamento progetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Svolgimento pratiche amministrative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Formazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Trasmissione di conoscenze relative ai processi di produzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. General contracting*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Subappalto di opere già appaltate al consorzio.

**D) PER TUTTI I TIPI DI COOPERATIVE E CONSORZI**

31. Nel corso dell'ultimo biennio l'unità in indirizzo ha

01. Avviato nuovi tipi di servizio e/o attività  
1  Sì      2  No
02. Individuato nuove tipologie di utenti cui indirizzare le attività  
1  Sì      2  No
03. Effettuato un ricambio dei dirigenti  
1  Sì      2  No
04. Redatto guide ai servizi ad uso degli utenti  
1  Sì      2  No
05. Utilizzato strumenti per la raccolta di suggerimenti o reclami sui servizi offerti  
1  Sì      2  No
06. Pubblicizzato la propria attività tramite mezzi di informazione (radio, televisione, stampa, internet)  
1  Sì      2  No
07. Pubblicizzato la propria attività tramite giornali/riviste editi all'interno dell'organizzazione  
1  Sì      2  No
08. Svolto attività di programmazione degli obiettivi  
1  Sì      2  No
09. Utilizzato strumenti di verifica del raggiungimento degli obiettivi programmati  
1  Sì      2  No

10. Svolto attività di raccolta fondi  
1  Sì      2  No
11. Certificato la qualità dei servizi offerti  
1  Sì      2  No
12. Redatto il bilancio sociale  
1  Sì      2  No

**32. Nel corso del 2001 quante riunioni del consiglio di amministrazione sono state effettuate?**

- 1  Una/due  
2  Tre/quattro  
3  Più di quattro

**33. Nel corso del 2001 quante assemblee dei soci sono state convocate?**

- 1  Una/due  
2  Tre/quattro  
3  Più di quattro

**34. Indicare la percentuale dei soci che hanno partecipato all'ultima assemblea per l'approvazione del bilancio:**

- 1  1%-25%  
2  26%-50%  
3  51%-75%  
4  Oltre il 75%

**SEZIONE 6 – OSSERVAZIONI E COMMENTI**

**35. Indicare il tempo impiegato per la compilazione del questionario**

- 1  Meno di 1 ora      2  Tra 1 e 2 ore      3  Più di 2 ore

**36. Il questionario è sufficiente a descrivere le attività dell'unità in indirizzo?**

- 1  Sì      2  No

**36.1 Se no, indicare le carenze ed eventualmente le proposte di modifica:**

.....  
 .....  
 .....

**Se ritiene necessario può integrare le informazioni allegando una breve relazione sull'attività svolta.**

Firma leggibile del compilatore: .....

Il questionario - firmato dal compilatore previo accertamento della completezza delle risposte fornite - va spedito, nella busta allegata, **ENTRO 15 GIORNI DALLA RICEZIONE** all'Istat Servizio SIP/E , Via Cesare Balbo 16 – 00184 Roma.  
L'affrancatura è a carico del destinatario.  
*Si consiglia di fare una fotocopia del questionario compilato.*

Per chiarimenti sulla compilazione rivolgersi:  
ISTAT – Servizio SIP/E  
**Numero Verde: 800254726**  
( lunedì - venerdì ore 9,00-13,30 / 14,30-17,00)  
Fax: 06 7218999