



Scheda S – Frontespizio schede di rendicontazione

**POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Sub-Azione 1.4.b**  
**Bando INNOLABS - "SOSTEGNO ALLA CREAZIONE DI SOLUZIONI INNOVATIVE FINALIZZATE A SPECIFICI PROBLEMI DI RILEVANZA SOCIALE"**

**Modello M18**  
**TABELLE DI RENDICONTAZIONE**

Codice Pratica:	<u>codice pratica</u>			
DENOMINAZIONE DEL BENEFICIARIO	<u>denominazione del beneficiario</u>			
TITOLO DEL PROGETTO	<u>titolo progetto</u>			
DURATA DEL PROGETTO	data INIZIO ...	<b>01/01/1990</b>	data FINE ..	<b>01/01/1990</b>

RENDICONTAZIONE INTERMEDIA

RENDICONTAZIONE CONCLUSIVA

**Schede compilate**<sup>(\*)</sup> S S1\_RPrimP.; S2\_RSECP. ; S3\_Riepilog Totale; SAi\_PM ; SAii\_PT ; SAiii\_PND ; SA\_OI ; SAB\_CostO ; SB\_Stru ; SB\_Ammort ; SC1\_LicSoftw ; SC1\_SviluppoSoftw ; SC2\_Svil\_Reg\_BREVETTI ; SC2\_Svil\_Reg\_BREVETTI ; SC3\_FORN.RIC. ; SC4\_Servizi\_UtentiFinali ; SC5\_Servizi Univ.\_C.R.; SD\_AltriCOSTI ; SE\_SPESEGEN ; (barrare)

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

Nome e Cognome del Legale rappresentante dell'impresa \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Nominativo da contattare per eventuali richieste di chiarimento** \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

**Scheda S1–Riepilogo spese per rendicontazione primo periodo (SAL intermedio)**

<b>POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Sub-Azione 1.4.b</b>	
<b>Bando INNOLABS - "SOSTEGNO ALLA CREAZIONE DI SOLUZIONI INNOVATIVE FINALIZZATE A SPECIFICI"</b>	
<b>DENOMINAZIONE BENEFICIARIO</b>	<b>denominazione del beneficiario</b>
Dichiarazione Sostitutiva di ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI del DPR n. 445 del 28/12/2000 Art. 76	

Data INIZIO  
progetto

Tabella riepilogativa spese rendicontate dal ..... al .....

01/01/1990

Voci di Spesa	Totale costi rendicontati	Spazio riservato all'ufficio		
		Importo ammesso	Importo non ammesso	note dell'ufficio
A.i) Personale – Project Management (<= 7% del Totale dei costi ammissibili per singolo partner)				
A.ii) Personale – Tecnico dipendente				
A.iii) Personale NON DIPENDENTE				
B) STRUMENTAZIONE, ATTREZZATURE ED INFRASTRUTTURE				
C1_Acquisto di licenze e/o sviluppo software (<= 25% del Totale del progetto)				
C2_Sviluppo e registrazione di brevetti				
C3_Consulenze specialistiche (comprende Spese di: ADDESTRAMENTO <= 5% del Totale progetto) *				
DI CUI ADDEST.TO DEL PERSONALE (<= 5% del Totale progetto)				
C4_Servizi "a contratto" acquisiti da Utenti finali (iscritti nel Catalogo Partner) (>= 5% <=25% del Totale del progetto)				
C5_Servizi "a contratto" acquisiti da Università e/o Centri di ricerca pubblici e privati (iscritti nel Catalogo Partner) (>= 5% <=25% del Totale del progetto)				
D) Altri costi				
E) Spese Generali				
<b>Totale</b>	<b>€</b>	<b>€</b>	<b>€</b>	<b>-</b>

<b>Totale spesa ammessa in concessione provvisoria</b>	100.000,00	<b>Spesa Primo Periodo AMMESSA</b>	0,00
		<b>% di spesa Primo Periodo AMMESSA</b>	-

(In fase di Rendicontazione FINALE, riportare in questa tabella i dati già immessi in fase di PRIMA Rendicontazione)

(\*) attenzione le spese di addestramento devono essere comprese nel C3

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

**Scheda S2 – Riepilogo spese per rendicontazione secondo periodo (SAL finale)**

**POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Sub-Azione 1.4.b**  
**Bando INNOLABS - "SOSTEGNO ALLA CREAZIONE DI SOLUZIONI INNOVATIVE FINALIZZATE A SPECIFICI PROBLEMI DI RILEVANZA SOCIALE"**

<b>DENOMINAZIONE BENEFICIARIO</b>	<b>denominazione del beneficiario</b>
Dichiarazione Sostitutiva di ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI del DPR n. 445 del 28/12/2000 Art. 76	

Data INIZIO  
progetto

Tabella riepilogativa spese rendicontate dal ..... al ..... \*

01/01/1990

Voci di Spesa	Totale costi rendicontati	Spazio riservato all'ufficio		
		Importo ammesso	Importo non ammesso	note dell'ufficio
A.i) Personale – Project Management (<= 7% del Totale dei costi ammissibili per singolo partner)				
A.ii) Personale – Tecnico dipendente				
A.iii) Personale NON DIPENDENTE				
B) STRUMENTAZIONE, ATTREZZATURE ED INFRASTRUTTURE				
C1_Acquisto di licenze e/o sviluppo software (<= 25% del Totale del progetto)				
C2_Sviluppo e registrazione di brevetti				
C3_Consulenze specialistiche (comprende Spese di: ADDESTRAMENTO <= 5% del Totale progetto) **				
DI CUI ADDEST.TO DEL PERSONALE (<= 5% del Totale progetto)				
C4_Servizi "a contratto" acquisiti da Utenti finali (iscritti nel Catalogo Partner) (>= 5% <=25% del Totale del progetto)				
C5_Servizi "a contratto" acquisiti da Università e/o Centri di ricerca pubblici e privati (iscritti nel Catalogo Partner) (>= 5% <=25% del Totale del progetto)				
D) Altri costi				
E) Spese Generali				
<b>Totale</b>	<b>€</b>	<b>€</b>	<b>€</b>	

Totale spesa ammessa in concessione provvisoria	Spesa Primo Periodo AMMESSA	0,00
	% di spesa Secondo Periodo AMMESSA	-

(In fase di Rendicontazione FINALE, riportare in questa tabella i dati già immessi in fase di PRIMA Rendicontazione)

(\*) periodo dalla data successiva alla data di chiusura del rendiconto intermedio alla data di conclusione del progetto

**(\*\*) attenzione le spese di addestramento devono essere comprese nel C3**

(Compilare questa tabella SOLO in fase di Rendicontazione FINALE)

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario  
\_\_\_\_\_

**POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Sub-Azione 1.4.b**  
**Bando INNOLABS - "SOSTEGNO ALLA CREAZIONE DI SOLUZIONI INNOVATIVE FINALIZZATE A SPECIFICI PROBLEMI DI RILEVANZA SOCIALE"**

<b>DENOMINAZIONE BENEFICIARIO</b>	<u>denominazione del beneficiario</u>
-----------------------------------	---------------------------------------

Data INIZIO progetto      Data FINE progetto

Tabella riepilogativa spese rendicontate dal .. al ..

01/01/1990      01/01/1990

Voci di Spesa	Importi da concessione provvisoria	Importi da Variazioni approvati	Rendicontazione di Primo Periodo*	Rendicontazione di Secondo Periodo	Totale spesa rendicontata del progetto		Spazio riservato all'ufficio		
					Totale costi rendicontati	% sul totale progetto	Importo ammesso	Importo non ammesso	note dell'ufficio
A.i) Personale – Project Management (<= 7% del Totale dei costi ammissibili per singolo partner)			€ -	€ -	€ -	0,00%			
A.ii) Personale – Tecnico dipendente			€ -	€ -	€ -				
A.iii) Personale NON DIPENDENTE			€ -	€ -	€ -				
B) STRUMENTAZIONE, ATTREZZATURE ED INFRASTRUTTURE			€ -	€ -	€ -				
C1_Acquisto di licenze e/o sviluppo software (<= 25% del Totale del progetto)			€ -	€ -	€ -				
C2_Sviluppo e registrazione di brevetti			€ -	€ -	€ -				
C3_Consulenze specialistiche (comprende Spese di: ADDESTRAMENTO <= 5% del Totale progetto) *			€ -	€ -	€ -				
DI CUI ADDEST.TO DEL PERSONALE (<= 5% del Totale progetto)			€ -	€ 0,00	€ -				
C4_Servizi "a contratto" acquisiti da Utenti finali (iscritti nel Catalogo Partner) (>= 5% <=25% del Totale del progetto)			€ -	€ -	€ -				
C5_Servizi "a contratto" acquisiti da Università e/o Centri di ricerca pubblici e privati (iscritti nel Catalogo Partner) (>= 5% <=25% del Totale del progetto)			€ -	€ -	€ -				
D) Altri costi			€ -	€ -	€ -	0,00%			
E) Spese Generali			€ -	€ -	€ -	0,00%			
<b>Totale</b>	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		€ -	€ -	

*(Questa tabella NON VA COMPILATA, riepiloga i costi totali in modalità "automatica" se sono stati inseriti i dati correttamente in tabelle S1 e S2)*

**(\*) attenzione le spese di addestramento devono essere comprese nel C3**

Verifiche per CIASCUN PARTNER		
<b>ATTENZIONE: se positivo SI verde / se negativo NO rosso</b>		
A.i) Personale – Project Management (<= 7% del Totale dei costi ammissibili per singolo partner)	Verifica somma di Altri Costi (D) e Spese Generali (E) per ciascun partner, D)+E) <=18% della spesa totale ammissibile del partner	verifica che E spese generali sia <= 20% del Totale delle spese di personale (A.i +A.ii + A.iii)
<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario \_\_\_\_\_

**Scheda SAi – Spese per Personale dipendente Project Management**

**POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Sub-Azione 1.4.b  
Bando INNOLABS - "SOSTEGNO ALLA CREAZIONE DI SOLUZIONI INNOVATIVE FINALIZZATE A SPECIFICI PROBLEMI DI RILEVANZA SOCIALE"**

<b>DENOMINAZIONE BENEFICIARIO</b>	<b>denominazione del beneficiario</b>
-----------------------------------	---------------------------------------

**Rendiconto analitico delle spese sostenute per PERSONALE DIPENDENTE di PROJECT MANAGEMENT (lett. a.i)**

Nominativo dipendente	Periodo		Costo orario (*)	N. ore lavorate sul progetto (**)	Totale importo	Spazio riservato all'ufficio		
	dal	al				Importo ammesso	Importo non ammesso	note dell'ufficio
					€ -			
					€ -			
					€ -			
					€ -			
					€ -			
					€ -			
					€ -			
			<b>Totale</b>		€ -	€ -	€ -	

(\*) costo orario come da dichiarazione in scheda SA\_CostOrar: si suggerisce inserire riferimento automatico alla cella

(\*\*) numero ore come da dichiarazione in schede presenze SA\_OreImpieg: si suggerisce inserire riferimento automatico alla cella

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

\_\_\_\_\_

## Scheda SAii – Spese per Personale dipendente Tecnico

**POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione –  
Sub-Azione 1.4.b  
Bando INNOLABS - "SOSTEGNO ALLA CREAZIONE DI SOLUZIONI INNOVATIVE FINALIZZATE A SPECIFICI PROBLEMI DI  
RILEVANZA SOCIALE"**

DENOMINAZIONE BENEFICIARIO

denominazione del beneficiario

## Rendiconto analitico delle spese sostenute per PERSONALE DIPENDENTE TECNICO (lettera a.ii)

Nominativo dipendente	Periodo		Costo orario (*)	N. ore lavorate (**)	Totale importo	Spazio riservato all'ufficio		
	dal	al				Importo ammesso	Importo non ammesso	note dell'ufficio
					€ -			
					€ -			
					€ -			
					€ -			
					€ -			
					€ -			
<b>TOTALE</b>					€ -	€ -	€ -	

(\*) costo orario come da dichiarazione in scheda SA\_CostOrar: si suggerisce inserire riferimento automatico alla cella

(\*\*) numero ore come da dichiarazione in schede presenze SA\_OreImpieg: si suggerisce inserire riferimento automatico alla cella

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

**Scheda SAiii – Spese per Personale NON dipendente Tecnico**

**POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Sub-Azione 1.4.b  
Bando INNOLABS - "SOSTEGNO ALLA CREAZIONE DI SOLUZIONI INNOVATIVE FINALIZZATE A SPECIFICI PROBLEMI DI RILEVANZA SOCIALE"**

**DENOMINAZIONE BENEFICIARIO**

**denominazione del beneficiario**

*Rendiconto analitico delle spese sostenute per PERSONALE NON DIPENDENTE TECNICO (lettera a.iii)*

Nominativo dipendente	Data Contratto	Periodo		Durata ORE	Remunerazione Costo Orario	n° ORE dedicate c/o struttura Impresa	Retribuzione in cedolino	Oneri a carico del datore di lavoro	Costo complessivo di progetto	Spazio riservato all'ufficio					
		dal	al							Importo ammesso	Importo non ammesso	note dell'ufficio			
<b>TOTALE</b>								€	-	€	-	€	-	€	-

Inserire una riga per ogni cedolino imputato al progetto, per ciascun collaboratore

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

\_\_\_\_\_

**Scheda SA\_OreImpieg – Dichiarazione di ore di impiego nel progetto del personale dipendente**

**POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Sub-Azione 1.4.b  
Bando INNOLABS - "SOSTEGNO ALLA CREAZIONE DI SOLUZIONI INNOVATIVE FINALIZZATE A SPECIFICI PROBLEMI DI  
RILEVANZA SOCIALE"**

**DENOMINAZIONE BENEFICIARIO**

**denominazione del beneficiario**

Dichiarazione Sostitutiva di ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI del DPR n. 445 del 28/12/2000 Art. 47

**Dichiarazione del personale dipendente di ORE IMPIEGATE nel Progetto**

NOMINATIVO:	QUALIFICA			Anno									TOTALE	
	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre		
<b>ATTIVITA' (*)</b>														0
														0
														0
														0
														0
														0
														0
<b>TOTALE</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(\*) indicare l'attività svolta nel progetto, dove ogni riga si deve riferire ad un solo tipo di attività.

Il/la sottoscritto/a dichiara, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000 che, nei mesi e nell'anno e per le ore sopra indicati, ha prestato le proprie attività per lo svolgimento del Progetto finanziato POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Sub-Azione 1.4.b - Bando INNOLABS  
(Allega copia del documento di identità)

Luogo, data e firma del dipendente

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario



**Scheda SA-CostOrar – Dichiarazione per la Determinazione del Costo orario del personale dipendente**

**POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Sub-Azione 1.4.b  
Bando INNOLABS - "SOSTEGNO ALLA CREAZIONE DI SOLUZIONI INNOVATIVE FINALIZZATE A SPECIFICI PROBLEMI DI  
RILEVANZA SOCIALE"**

DENOMINAZIONE BENEFICIARIO \_\_\_\_\_

**Dichiarazione Sostitutiva di ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI del DPR n. 445 del 28/12/2000 Art. 76**

DETERMINAZIONE DEL COSTO ORARIO DEL PERSONALE DIPENDENTE per l'Anno \_\_\_\_\_

(Le celle in giallo contengono formule)

	(RAL)	(TFR)	(OS)	(A)	(B) <i>Come da successiva tabella</i>		
	<i>Come da successive tabelle di dettaglio</i>						
Nominativo Dipendente	Retribuzione annua lorda	Quota annuale TFR	Contributi a carico del datore di lavoro	Costo totale (RAL+TFR+OS)	Numero Ore Lavorabili	COSTO ORARIO IMPUTABILE (A/B)	Contratto Applicato
	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
				0,00	0	0,00	
				0,00	0	0,00	
				0,00	0	0,00	
				0,00	0	0,00	
				0,00	0	0,00	

**(B) Determinazione delle Ore lavorabili**

	(C)	(D)	(E)	(F)	(B)
Nominativo Dipendente	Ore Lavorative Annue da Contratto	Ore per Ferie spettanti da Contratto	Ore per R.O.L (riduz. Orario lav.)	Ore per ex- Festività	Numero ore lavorabili
					0
					0
					0
					0
					0
					0

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario  
\_\_\_\_\_

**Tabella di dettaglio del dipendente** \_\_\_\_\_ (una per ogni dipendente)

RAL ANNO ____	RETRIBUZIONE ANNUA LORDA (DA CEDOLINI) al netto di straordinari, diarie, buoni-pasto, indennità una-tantum e occasionali
GEN	
FEB	
MAR	
APR	
MAG	
GIU	
LUG	
AGO	
SET	
OTT	
NOV	
DIC	
13 <sup>^</sup>	
14 <sup>^</sup>	
<b>(RAL )</b>	<b>€ -</b>

	Retribuzione differita
<b>(TFR)</b>	<b>€ -</b>

*indicare formula/metodo di calcolo*

ONERI SOCIALI	
INPS	<i>indicare formula/metodo di calcolo</i>
INAIL	<i>indicare formula/metodo di calcolo</i>
Altro	<i>specificare</i>
<b>(OS)</b>	<b>€ -</b>

**COSTO TOTALE (A)** **€ -**

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

\_\_\_\_\_

### Scheda SB – Spese per Strumentazione e Attrezzature

**POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Sub-Azione 1.4.b**  
**Bando INNOLABS - "SOSTEGNO ALLA CREAZIONE DI SOLUZIONI INNOVATIVE FINALIZZATE A SPECIFICI PROBLEMI DI RILEVANZA SOCIALE"**

<b>DENOMINAZIONE BENEFICIARIO</b>	<b>denominazione del beneficiario</b>
-----------------------------------	---------------------------------------

*Rendiconto analitico delle spese sostenute per STRUMENTAZIONE, ATTREZZATURE ED INFRASTRUTTURE (lettera b)*

Fornitore (Denominazione)	Descrizione del bene (Strumentazione, Attrezzature ed Infrastrutture)	Documento di spesa			Spesa imputata <sup>(2)</sup>	Modalità pagamento		Spazio riservato all'ufficio		
		fattura n.	data	importo <sup>(1)</sup> (iva esclusa)	Importo IVA inclusa	Tipologia e riferimenti (Bonifico, A/C, ...)	data	Importo ammesso	Importo non ammesso	note dell'ufficio
<b>TOTALE</b>					€ -			€ -	€ -	

(1) In caso di Ammissibilità del costo IVA dichiarata in Modello M17, indicare sia il costo IVA esclusa che il costo IVA inclusa  
(2) Come da calcolo per ammortamento (Scheda SB\_AMMORTAM): si suggerisce inserire riferimento automatico alla cella

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

\_\_\_\_\_

### Scheda SB\_Ammortam – Calcolo del valore di ammortamento della strumentazione

POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Sub-Azione 1.4.b  
Bando INNOLABS - "SOSTEGNO ALLA CREAZIONE DI SOLUZIONI INNOVATIVE FINALIZZATE A SPECIFICI PROBLEMI DI RILEVANZA

Denominazione Beneficiario \_\_\_\_\_

Dichiarazione Sostitutiva di ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI del DPR n. 445 del 28/12/2000 Art. 76

#### Foglio di calcolo del valore di ammortamento della strumentazione imputabile al progetto

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Attrezzatura	data di consegna	numero fattura	data fattura	data registrazione nel Registro dei Beni Ammortizzabili	costo storico di acquisto	coefficiente ammortam.	giorni di utilizzabilità del bene	quota lorda	% di uso nel progetto	quota netta
								- €		- €
								- €		- €
								- €		- €
								- €		- €
								- €		- €

1. **ATTREZZATURA:** INDICARE IL TIPO DI ATTREZZATURA ACQUISTATATA
2. **DATA DI CONSEGNA:** INDICARE LA DATA DAL DOCUMENTO DI TRASPORTO
5. **DATA REGISTRAZIONE:** DATA DEL BENE NEL PROCESSO D' AMMORTAMENTO
7. **COEFFICIENTE D'AMMORTAMENTO:** CALCOLATO SULLA BASE DEL D.M. 31/12/1988 E SUCCESSIVE MODIFICHE.
8. **GIORNI DI UTILIZZABILITA' DEL BENE:** GIORNI IN CUI L'ATTREZZATURA E' STATA UTILIZZABILE PER IL PROGETTO (max 360)
9. **QUOTA LORDA:** COSTO X COEFFICIENTE D'AMMORTAMENTO X GIORNI DI UTILIZZO/ 360
10. **% D'USO AI FINI DEL PROGETTO:** INDICARE LA PERCENTUALE D' USO DELL' ATTREZZATURA AI FINI DEL PROGETTO
11. **QUOTA NETTA:** QUOTA LORDA X % D' USO.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

\_\_\_\_\_

Scheda SC1 - - Spese per licenze software

POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Sub-Azione 1.4.b  
 Bando INNOLABS - "SOSTEGNO ALLA CREAZIONE DI SOLUZIONI INNOVATIVE FINALIZZATE A SPECIFICI PROBLEMI DI RILEVANZA SOCIALE"

DENOMINAZIONE BENEFICIARIO	denominazione del beneficiario
----------------------------	--------------------------------

Rendiconto analitico delle spese sostenute per acquisto licenze software (lettera C.1)

Fornitore (Denominazione)	Descrizione del bene	Documento di spesa			Spesa imputata	Modalità pagamento		Spazio riservato all'ufficio		
		fattura n.	data	importo <sup>(1)</sup> (iva esclusa)	Importo IVA esclusa	Tipologia (Bonifico, A/C, ...)	data	Importo ammesso	Importo non ammesso	note dell'ufficio
<b>TOTALE</b>				€ 0,00	€ 0,00			€ -	€ -	

(1) In caso di Ammissibilità del costo IVA dichiarata in Modello M17, indicare sia il costo IVA esclusa che il costo IVA

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

\_\_\_\_\_

Scheda SC1 - Spese per acquisto sviluppo software

**POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Sub-Azione 1.4.b**  
**Bando INNOLABS - "SOSTEGNO ALLA CREAZIONE DI SOLUZIONI INNOVATIVE FINALIZZATE A SPECIFICI PROBLEMI DI RILEVANZA SOCIALE"**

DENOMINAZIONE BENEFICIARIO	denominazione del beneficiario
----------------------------	--------------------------------

*Rendiconto analitico delle spese sostenute per acquisto SVILUPPO SOFTWARE (lettera C.1)*

Fornitore	Contratto di consulenza		Documento di spesa			Spesa imputata	Modalità pagamento		Spazio riservato all'ufficio			
	Data di sottoscrizione	Periodo		fattura n.	data	importo <sup>(1)</sup> (iva esclusa)	Importo IVA esclusa	Tipologia (Bonifico, A/C, ...)	data	Importo ammesso	Importo non ammesso	note dell'ufficio
		dal	al									
<b>TOTALE</b>						€ -	€ -			€ -	€ -	

(1) In caso di Ammissibilità del costo IVA dichiarata in Modello M17, indicare sia il costo IVA esclusa che il costo IVA

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

\_\_\_\_\_

**Scheda SC2 – Spese per Sviluppo e Registrazione di BREVETTI**

**POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Sub Azione 1.4.b  
Bando INNOLABS - "SOSTEGNO ALLA CREAZIONE DI SOLUZIONI INNOVATIVE FINALIZZATE A SPECIFICI PROBLEMI DI RILEVANZA SOCIALE"**

<b>DENOMINAZIONE BENEFICIARIO</b>	<b>denominazione del beneficiario</b>
-----------------------------------	---------------------------------------

*Rendiconto analitico delle spese sostenute per sviluppo e registrazione di brevetti (lettera C.2)*

Fornitore (Denominazione)	Descrizione del bene	Documento di spesa			Spesa imputata	Modalità pagamento		Spazio riservato all'ufficio		
		fattura n.	data	importo <sup>(1)</sup> (iva esclusa)	Importo IVA inclusa	Tipologia (Bonifico, A/C, ...)	data	Importo ammesso	Importo non ammesso	note dell'ufficio
<b>TOTALE</b>					€ -			€ -	€ -	

(1) In caso di Ammissibilità del costo IVA dichiarata in Modello M17, indicare sia il costo IVA esclusa che il costo IVA inclusa

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

\_\_\_\_\_

**Scheda SC3 – Spese per Consulenze specialistiche (comprende spese ADDESTRAMENTO)**

**POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Sub-Azione 1.4.b  
Bando INNOLABS - "SOSTEGNO ALLA CREAZIONE DI SOLUZIONI INNOVATIVE FINALIZZATE A SPECIFICI PROBLEMI DI RILEVANZA SOCIALE"**

<b>DENOMINAZIONE BENEFICIARIO</b>	<b>denominazione del beneficiario</b>
-----------------------------------	---------------------------------------

*Rendiconto analitico delle spese sostenute per Consulenze specialistiche comprende Spese di ADDESTRAMENTO (lettera C.3)*

Fornitore	Contratto di fornitura			Documento di spesa			Spesa imputata	Modalità pagamento		Spazio riservato all'ufficio		
	Data di sottoscrizione	Periodo		fattura n.	data	importo <sup>(1)</sup> (iva esclusa)	Importo IVA inclusa	Tipologia (Bonifico, A/C, ...)	data	Importo ammesso	Importo non ammesso	note dell'ufficio
		dal	al									
<b>TOTALE</b>						€ -	€ -					
						€ 0,00	€ 0,00					

(1) In caso di Ammissibilità del costo IVA dichiarata in Modello M17, indicare sia il costo IVA esclusa che il costo IVA inclusa

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

\_\_\_\_\_

**N.B.:** evidenziare le eventuali spese di addestramento che andranno inserite nel rigo grigio della tabella S1\_RiepilogOPrimPeriod



**Scheda SC4 - Spese per fornitura di Servizi "a contratto" acquisiti da Utenti finali**

POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Sub-Azione 1.4.b  
 Bando INNOLABS - "SOSTEGNO ALLA CREAZIONE DI SOLUZIONI INNOVATIVE FINALIZZATE A SPECIFICI PROBLEMI DI RILEVANZA SOCIALE"

<b>DENOMINAZIONE BENEFICIARIO</b>	<b>denominazione del beneficiario</b>
-----------------------------------	---------------------------------------

*Rendiconto analitico delle spese sostenute per la fornitura di Servizi "a contratto" acquisiti da Utenti finali (iscritti nel Catalogo Partner) (lettera C.4)*

Fornitore	Contratto di fornitura			Documento di spesa			Spesa imputata	Modalità pagamento		Spazio riservato all'ufficio		
	Data di sottoscrizione	Periodo		fattura n.	data	importo <sup>(1)</sup> (iva esclusa)	Importo IVA inclusa	Tipologia (Bonifico, A/C, ...)	data	Importo ammesso	Importo non ammesso	note dell'ufficio
		dal	al									
										€ 0,00	€ 0,00	
				TOTALE	€	-	€	-				

(1) In caso di Ammissibilità del costo IVA dichiarata in Modello M17, indicare sia il costo IVA esclusa che il costo IVA inclusa

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

\_\_\_\_\_



**Scheda SD – Spese per ALTRI COSTI**

<b>POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Sub-Azione 1.4.b                  Bando INNOLABS - "SOSTEGNO ALLA CREAZIONE DI SOLUZIONI INNOVATIVE FINALIZZATE A SPECIFICI PROBLEMI DI RILEVANZA SOCIALE"</b>
---

<b>DENOMINAZIONE BENEFICIARIO</b>	<b>denominazione del beneficiario</b>
-----------------------------------	---------------------------------------

*Rendiconto analitico delle spese sostenute per ALTRI COSTI (lettera d)*

Tipologia Altri Costi	Fornitore	Contratto di consulenza			Documento di spesa			Spesa imputata Importo IVA inclusa	Modalità pagamento		Spazio riservato all'ufficio				
		Data di sottoscrizione	Periodo		fattura n.	data	importo <sup>(1)</sup> (iva esclusa)		Tipologia (Bonifico, A/C, ...)	data	Importo ammesso	Importo non ammesso	note dell'ufficio		
			dal	al											
							<b>TOTALE</b>	€ -	€ -				€ 0,00	€ 0,00	

(1) In caso di Ammissibilità del costo IVA dichiarata in Modello M17, indicare sia il costo IVA esclusa che il costo IVA inclusa

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

\_\_\_\_\_

**Scheda SE – Spese generali**

**POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Sub-Azione 1.4.b**  
**Bando INNOLABS - "SOSTEGNO ALLA CREAZIONE DI SOLUZIONI INNOVATIVE FINALIZZATE A SPECIFICI PROBLEMI DI RILEVANZA SOCIALE"**

<b>DENOMINAZIONE BENEFICIARIO</b>	<b>denominazione del beneficiario</b>
-----------------------------------	---------------------------------------

*Rendiconto analitico delle spese sostenute per SPESE GENERALI (lettera e)*

Tipologia Spese Generali	Fornitore	Documento di spesa			Spesa imputata	Spazio riservato all'ufficio		
		fattura n.	data	importo <sup>(1)</sup> (iva esclusa)	Importo IVA esclusa	Importo ammesso	Importo non ammesso	note dell'ufficio
		<b>TOTALE</b>			<b>€ -</b>	<b>€ 0,00</b>	<b>€ 0,00</b>	

Note:  
 la somma delle spese generali di cui alla lettera e) e gli altri costi d'esercizio di cui alla lettera d) dell'art. 9 del del bando, direttamente imputabili al progetto, non potranno eccedere complessivamente il 18% (diciotto per cento) delle spese ammissibili valutate per singolo partner.

Le spese generali devono essere <= 20% del Totale delle spese di personale (A.i +A.ii + A.iii)

(1) In caso di Ammissibilità del costo IVA dichiarata in Modello M17, indicare sia il costo IVA esclusa che il costo IVA inclusa

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario  
 \_\_\_\_\_