



UNIONE  
EUROPEA



Ministero dello  
Sviluppo Economico



Regione Puglia  
Dipartimento Sviluppo Economico,  
Innovazione, Istruzione, Formazione e Lavoro



Il futuro alla portata di tutti

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 ;  
(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 INTERMEDIA a 8 mesi**

<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><u>denominazione del beneficiario</u></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>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 INTERMEDIA a 12 mesi**

**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>	

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

(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

Scheda S3 – Riepilogo spese per RENDICONTAZIONE CONCLUSIVA (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>	

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

(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

\_\_\_\_\_

Scheda S3 – Riepilogo spese totali di progetto

**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>	
	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	Rendicontazione di TERZO Periodo	Totale spesa rendicontata del progetto		Spazio riservato all'ufficio		
						Totale costi rendicontati	% sul totale progetto	Importo ammesso	Importo non ammesso	Verifiche
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	€ 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>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>		<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	

(Questa tabella NON VA COMPILATA, riepiloga i costi totali in modalità "automatica" se sono stati inseriti i dati correttamente in tabelle S1, S2 e S3)

(\*) 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 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"**

<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. 47

<b>Dichiarazione del personale DIPENDENTE / NON DIPENDENTE* di ORE IMPIEGATE nel Progetto</b>													
NOMINATIVO:				QUALIFICA					Anno				
ATTIVITA' (**)	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	TOTALE
													0
													0
													0
													0
													0
													0
													0
<b>TOTALE</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>

(\*) riportare solo l'ipotesi che ricorre

(\*\*) 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	

indicare C.C.N.L.

**(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

*indicare formula/metodo di calcolo*

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"**

**DENOMINAZIONE BENEFICIARIO**

**denominazione del beneficiario**

*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 ACQUISTATA

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 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"**

**DENOMINAZIONE BENEFICIARIO**      **denominazione del beneficiario**

*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>						€ -	€ -					
										<b>€ 0,00</b>	<b>€ 0,00</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

\_\_\_\_\_

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





**Scheda SD – Spese per ALTRI COSTI**

**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 ALTRI COSTI (lettera d)*

Tipologia Altri Costi	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 inclusa	Tipologia (Bonifico, A/C, ...)	data	Importo ammesso	Importo non ammesso	note dell'ufficio	
			dal	al										
					<b>TOTALE</b>	€	-	€	-			<b>€ 0,00</b>	<b>€ 0,00</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

\_\_\_\_\_