



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 –
Azione 1.6
Bando Transnazionale Congiunto MANUNET**

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 ...	01/01/1990	data FINE ..	01/01/1990

RENDICONTAZIONE INTERMEDIA

RENDICONTAZIONE CONCLUSIVA

Schede compilate^(*) S SI-RPrimP.; SII-RSECP. ; SIII-Riepilog Totale; S1a-PD ; S1b-PND ; SAB_OI ; SAB-CostO ; S2-Stru ; SB_Ammort ;
S3a-Ric a contr; S3b-BREVETTI ; S3c-Consul; S4a-Viaggi; S4b-Materiali; S4c-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 SI – Riepilogo spese per rendicontazione primo periodo (SAL intermedio)

POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Azione 1.6 Bando Transnazionale Congiunto MANUNET	
DENOMINAZIONE BENEFICIARIO	<u>denominazione del beneficiario</u>
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
1.a) Personale DIPENDENTE				
1.b) Personale NON DIPENDENTE				
2) STRUMENTAZIONE, ATTREZZATURE ED INFRASTRUTTURE				
3.a) Subforniture - RICERCA A CONTRATTO				
3.b) Subforniture - BREVETTI				
3.c) Subforniture - CONSULENZE SPECIALISTICHE				
4.a) Altri costi - VIAGGI E MISSIONI				
4.b) Altri costi - MATERIALI				
4.c) Altri costi				
5) Spese Generali				
Totale	€ -	€ -	€ -	

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

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

Luogo e data _____

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

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

POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Azione 1.6
Bando Transnazionale Congiunto MANUNET

DENOMINAZIONE BENEFICIARIO	<u>denominazione del beneficiario</u>
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
1.a) Personale DIPENDENTE				
1.b) Personale NON DIPENDENTE				
2) STRUMENTAZIONE, ATTREZZATURE ED INFRASTRUTTURE				
3.a) Subforniture - RICERCA A CONTRATTO				
3.b) Subforniture - BREVETTI				
3.c) Subforniture - CONSULENZE SPECIALISTICHE				
4.a) Altri costi - VIAGGI E MISSIONI				
4.b) Altri costi - MATERIALI				
4.c) Altri costi				
5) Spese Generali				
Totale	€ -	€ -	€ -	

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

(Compilare questa tabella SOLO in fase di Rendicontazione FINALE)

Luogo e data _____

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

Scheda SIII – Riepilogo spese totali di progetto (SAL finale)

**POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Azione 1.6
Bando Transnazionale Congiunto MANUNET**

DENOMINAZIONE BENEFICIARIO _____ denominazione del beneficiario

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
1.a) Personale DIPENDENTE			€ -	€ -	€ -				
1.b) Personale NON DIPENDENTE			€ -	€ -	€ -				
2) STRUMENTAZIONE, ATTREZZATURE ED INFRASTRUTTURE			€ -	€ -	€ -				
3.a)Subforniture - RICERCA A CONTRATTO			€ -	€ -	€ -				
3.b)Subforniture - BREVETTI			€ -	€ -	€ -				
3.c)Subforniture - CONSULENZE SPECIALISTICHE			€ -	€ -	€ -				
4.a) Altri costi - VIAGGI E MISSIONI			€ -	€ -	€ -				
4.b) Altri costi - MATERIALI			€ -	€ -	€ -				
4.c) Altri costi			€ -	€ -	€ -	0,00%			
5) Spese Generali			€ -	€ -	€ -	0,00%			
Totale	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		€ -	€ -	

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

Luogo e data _____

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

Scheda S1b – Spese per Personale NON dipendente Tecnico

POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Azione 1.6
Bando Transnazionale Congiunto MANUNET

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

Rendiconto analitico delle spese sostenute per PERSONALE NON DIPENDENTE (lettera 1.b)

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				
							TOTALE	€	-	€	-	€	-	€	-	

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

Luogo e data _____

Timbro e firma del legale rappresentante del Soqgetto beneficiario

Scheda SAB_OreImpieg – Dichiarazione di ore di impiego nel progetto del personale dipendente

**POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Azione 1.6
Bando Transnazionale Congiunto MANUNET**

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									
	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	TOTALE
ATTIVITA' (*)													0
													0
													0
													0
													0
													0
													0
TOTALE	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 – Azione 1.6 - Bando MANUNET

(Allega copia del documento di identità)

Luogo, data e firma del dipendente

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

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

POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Azione 1.6
Bando Transnazionale Congiunto MANUNET

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^	
14^	
(RAL)	€ -

	Retribuzione differita
(TFR)	€ -

indicare formula/metodo di calcolo

	ONERI SOCIALI
INPS	
INAIL	
Altro	
(OS)	€ -

indicare formula/metodo di calcolo

indicare formula/metodo di calcolo

specificare

COSTO TOTALE (A) € -

Luogo e data _____

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

Scheda S2 – Spese per Strumentazione e Attrezzature

POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Azione 1.6
Bando Transnazionale Congiunto MANUNET

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 ⁽²⁾	Modalità pagamento		Spazio riservato all'ufficio		
		fattura n.	data	importo ⁽¹⁾ (iva esclusa)	Importo IVA inclusa	Tipologia e riferimenti (Bonifico, A/C, ...)	data	Importo ammesso	Importo non ammesso	note dell'ufficio
				TOTALE		€ -		€ -	€ -	

(1) In caso di Ammissibilità del costo IVA dichiarata in Modello M18, 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 – Azione 1.6
Bando Transnazionale Congiunto MANUNET**

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 S3c – Spese per Consulenze specialistiche (comprende spese ADDESTRAMENTO)

POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Azione 1.6
Bando Transnazionale Congiunto MANUNET

DENOMINAZIONE BENEFICIARIO denominazione del beneficiario

Rendiconto analitico delle spese sostenute per Consulenze specialistiche (3.c)

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

(1) In caso di Ammissibilità del costo IVA dichiarata in Modello M18, indicare sia il costo IVA esclusa che il costo IVA inclusa

Luogo e data _____

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

Scheda S4a - Spese per Viaggi e Missioni

POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Azione 1.6
Bando Transnazionale Congiunto MANUNET

DENOMINAZIONE BENEFICIARIO

denominazione del beneficiario

Rendiconto analitico delle spese sostenute per Viaggi e Missioni (S4a)

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

(1) In caso di Ammissibilità del costo IVA dichiarata in Modello M18, indicare sia il costo IVA esclusa che il costo IVA inclusa

Luogo e data _____

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario
