

**MODELLO M19 - Dichiarazione ore rendicontate per lo stesso dipendente/collaboratore in più progetti cofinanziati**

**POR Puglia FESR-FSE 2014-2020  
Asse prioritario 1 - Ricerca, sviluppo tecnologico, innovazione – Azione 1.6  
Bando INNONETWORK  
"SOSTEGNO ALLE ATTIVITÀ DI R&S PER LO SVILUPPO DI NUOVE TECNOLOGIE SOSTENIBILI,**

**DENOMINAZIONE BENEFICIARIO**

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante del beneficiario \_\_\_\_\_

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

**DICHIARA**

che nel periodo che va dal \_\_\_\_\_ (data avvio progetto INNONETWORK) al \_\_\_\_\_ (data fine progetto INNONETWORK), i dipendenti/collaboratori: \_\_\_\_\_ rendicontati nel progetto INNONETWORK sono stati rendicontati anche in altri progetti che hanno beneficiato di altre agevolazioni pubbliche, per il numero di ore mensili indicati nelle tabelle che seguono.

Tabella da compilare per ciascun dipendente/collaboratore rendicontato in più progetti; nelle celle in giallo sono presenti delle formule

Nome e Cognome								
MESE / ANNO	A	B	C	D	F	G	H	Verifica ammissibilità
	ORE RENDICONTATE PROGETTO <i>Innonetwork</i>	ORE RENDICONTATE PROGETTO <i>nome Bando_2</i>	ORE RENDICONTATE PROGETTO <i>nome Bando_3</i>	ORE RENDICONTATE PROGETTO <i>nome Bando_4</i>	TOTALE ORE RENDICONTATE NEI DIVERSI PROGETTI (somma da A a D)	TOTALE ORE LAVORATE NEL MESE	DIFFERENZA ORE Lavorate-rendicontate (= G-F)	
<b>ANNO</b> _____								
GENNAIO					0,00		0,00	SI
FEBBRAIO					0,00		0,00	SI
MARZO					0,00		0,00	SI
APRILE					0,00		0,00	SI
MAGGIO					0,00		0,00	SI
GIUGNO					0,00		0,00	SI
LUGLIO					0,00		0,00	SI
AGOSTO					0,00		0,00	SI
SETTEMBRE					0,00		0,00	SI
OTTOBRE					0,00		0,00	SI
NOVEMBRE					0,00		0,00	SI

DICEMBRE					0,00		0,00	SI
<b>ANNO</b> _____								
GENNAIO					0,00		0,00	SI
FEBBRAIO					0,00		0,00	SI
MARZO					0,00		0,00	SI
APRILE					0,00		0,00	SI
MAGGIO					0,00		0,00	SI
GIUGNO					0,00		0,00	SI
LUGLIO					0,00		0,00	SI
AGOSTO					0,00		0,00	SI
SETTEMBRE					0,00		0,00	SI
OTTOBRE					0,00		0,00	SI
NOVEMBRE					0,00		0,00	SI
DICEMBRE					0,00		0,00	SI
<b>ANNO</b> _____								
GENNAIO					0,00		0,00	SI
FEBBRAIO					0,00		0,00	SI
MARZO					0,00		0,00	SI
APRILE					0,00		0,00	SI
MAGGIO					0,00		0,00	SI
GIUGNO					0,00		0,00	SI
LUGLIO					0,00		0,00	SI
AGOSTO					0,00		0,00	SI
SETTEMBRE					0,00		0,00	SI
OTTOBRE					0,00		0,00	SI
NOVEMBRE					0,00		0,00	SI
DICEMBRE					0,00		0,00	SI

\* ATTENZIONE SE IL VALORE DELLA COLONNA "H" E' **NEGATIVO**, SI E' RENDICONTATO UN NUMERO DI ORE SUPERIORE A QUELLE LAVORATE

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

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

\_\_\_\_\_

(Allega copia del documento di identità)