

Allegato n.9 : Time sheet
AVVISO PUBBLICO "Sostegno alle alleanze per l'Innovazione in Puglia" finanziato nell'ambito del PO FESR 2007-2013
 Asse I Promozione, valorizzazione, e diffusione della ricerca e innovazione
 Azione 1.2.3 "Rete regionale per il trasferimento della conoscenza" Lettera B

IL BENEFICIARIO _____
 Cognome e nome del dipendente _____

MESE DI RIFERIMENTO _____ ANNO _____

Attività progettuali svolte	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOT. ORE DEDICATE AL PROGETTO	
	TUALE ORE MENSILI DEDICATE AL PROGETTO																0																
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0

Il sottoscritto _____ dichiara la veridicità delle ore di attività dedicate al progetto, indicate nel presente registro presenze relativamente al periodo indicato.

Il Dipendente _____
 (firma)

Il Responsabile dell'Ufficio ILO _____
 (firma)