PO FESR PUGLIA 2007-2013 – Asse I – Linea di Intervento 1.4. - Azione 1.4.2
"Investiamo nel vostro futuro"
Bando "Supporto alla crescita e sviluppo di PMI specializzate nell'offerta di contenuti e servizi digitali"
Apulian ICT Living Labs - SMARTPUGLIA 2020

DENOMINAZIONE BENEFICIARIO	denominazione del beneficiario

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

DETERMINAZIONE DEL COSTO ORARIO DEL PERSONALE DIPENDENTE per l'Anno _____

esempio: tempo indeterminato, determinato, part-time, ecc

Inserire l'ammontare della Retribuzione ordinaria lorda mensile (da cedolini) al netto di straordinari, diarie, buoni pasto, indennità una tantum occasionali

detto valore totale di RAL và riportato nella scheda SA_CostOrar in riferimento al nominativo del dipendente

(Le celle in giallo contengono formule) *(Eliminare (Eliminare righe (Eliminare nti, aggiungerne nel caso di più dipendenti)*

Nominativo Dipendente	Matricola	Livello	Data Assunzione	Modalità Assunzione	Retribuzione lorda mensile														TOTALE RAL (*)
					GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	14^	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	13^	
XX																			0,00
YY																			0,00
ZZ																			0,00
																			0,00
																			0,00
																			0,00
																			0,00
																			0,00
																			0,00

(*) detto valore va riportato nella scheda SA_CostOrar

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, i dati sopra indicati relativi alla quantificazione del costo orario sul Progetto finanziato dal P.O.FESR PUGLIA 2007-2013 – Asse I – Linea di Intervento 1.4. - Azione 1.4.2 "Investiamo nel vostro futuro" Bando "Supporto alla crescita e sviluppo di PMI specializzate nell'offerta di contenuti e servizi digitali Apulian ICT **Living Labs SMARTPUGLIA 2020**" sono veritieri.
(Si allegano copie dei documenti di identità)

Luogo e data _____

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

_____