



Bando "INNONETWORK 2017"

CODICE PROGETTO

DENOMINAZIONE DEL BENEFICIARIO

denominazione capofila ATS

- RENDICONTAZIONE INTERMEDIA a OTTO mesi dal _____ al _____**
- RENDICONTAZIONE INTERMEDIA a DODICI mesi dal _____ al _____**
- RENDICONTAZIONE CONCLUSIVA al _____**

Schede compilate^(*) S1 S2 S3 SA SB SBNO SAB_Ore SAB_Cost SC SC_Ammort SD SE SF SG SH
(barrare)

Luogo e data _____

Nome e Cognome del Legale rappresentante dell'impresa/ente _____ Firma _____

Nominativo da contattare per eventuali richieste di chiarimento _____

Tel. _____ email: _____

(*) Ai sensi del DPR n. 445 del 28/12/2000 Art. 76



Bando "INNONETWORK 2017" codice progetto

DENOMINAZIONE BENEFICIARIO

Dichiarazione Sostitutiva di ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI del DPR n. 445 del 28/12/2000 Art. 76

Tabella riepilogativa spese rendicontate dal _____ al _____ (Rendicontazione a otto/dodici mesi - indicare)				Spazio riservato all'ufficio			
Voci di Spesa	Ricerca Industriale	Sviluppo Sperimentale	Totale costi rendicontati	Importo ammesso RI	note dell'ufficio	Importo ammesso SS	note dell'ufficio
A. Pers. Proj. Manag.	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
B. Pers. Tecnico	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
BNO. Pers. NON dipend.	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
C. Strument. & Attrez.	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
D. Ricerca a Contratto	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
E. Brevettaz. & Diritti	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
F. Consulenza	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
G. Altri Costi	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
H. Spese generali	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
Totale spese Primo Periodo	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

Totale spesa ammessa in concessione provvisoria		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

Bando "INNONETWORK 2017"

codice progetto

DENOMINAZIONE BENEFICIARIO

**Dichiarazione Sostitutiva di ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI del DPR n. 445 del 28/12/2000 Art. 76
(da compilare solo a conclusione del progetto)**

Tabella riepilogativa spese dal _____ al _____ (*) (Rendicontazione Secondo Periodo)				<i>Spazio riservato all'ufficio</i>			
Voci di Spesa	Ricerca Industriale	Sviluppo Sperimentale	Totale costi rendicontati	Importo ammesso RI	note dell'ufficio	Importo ammesso SS	note dell'ufficio
A. Pers. Proj. Manag.	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
B. Pers. Tecnico	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
BNO. Pers. NON dipend.	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
C. Strument. & Attrez.	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
D. Ricerca a Contratto	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
E. Brevettaz. & Diritti	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
F. Consulenza	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
G. Altri Costi	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
H. Spese generali	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
Totale spese SecondoPeriodo	-	-	-	-		-	

(*) 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

Bando "INNONETWORK 2017"

codice
progetto

DENOMINAZIONE BENEFICIARIO

Dichiarazione Sostitutiva di ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI del DPR n. 445 del 28/12/2000 Art. 76
(da compilare solo a conclusione del progetto)

Tabella riepilogativa spese rendicontate dal (data inizio progetto) _____ al (data di fine progetto) _____

Voci di Spesa	Rendicontazione di Primo Periodo*		Rendicontazione di Secondo Periodo		TOTALE SPESA RENDICONTATA			Spazio riservato all'ufficio			
	Attività di Ricerca Industriale	Attività di Sviluppo Sperimentale	Attività di Ricerca Industriale	Attività di Sviluppo Sperimentale	Attività di Ricerca Industriale	Attività di Sviluppo Sperimentale	Totale	Importo ammesso RI	note	Importo ammesso SS	note
A. Pers. Proj. Manag.	-	-	-	-	-	-	-				
B. Pers. Tecnico	-	-	-	-	-	-	-				
BNO. Pers. NON dipend.	-	-	-	-	-	-	-				
C. Strument. & Atrez.	-	-	-	-	-	-	-				
D. Ricerca a Contratto	-	-	-	-	-	-	-				
E. Brevettaz. & Diritti	-	-	-	-	-	-	-				
F. Consulenza	-	-	-	-	-	-	-				
G. Altri Costi	-	-	-	-	-	-	-				
H. Spese generali	-	-	-	-	-	-	-				
Totale spese progetto	-	-	-	-	-	-	-	-		-	

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

Luogo e data _____

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

Bando "INNONETWORK 2017"

DENOMINAZIONE BENEFICIARIO									
Dichiarazione Sostitutiva di ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI del DPR n. 445 del 28/12/2000 Art. 76									
Rendiconto analitico delle spese sostenute per PERSONALE DIPENDENTE con funzionalità di PROJECT MANAGEMENT (lettera a)									
Nominativo dipendente	Periodo (dal al)	Costo orario*	N. ore lavorate al progetto RI**	Totale importo imputato a progetto RI	N. ore lavorate al progetto SS**	Totale importo imputato a progetto SS	Spazio riservato all'ufficio		
							Importo ammesso RI	Importo ammesso SS	note
				€ -		€ -			
				€ -		€ -			
				€ -		€ -			
				€ -		€ -			
				€ -		€ -			
		TOTALE		€ -		€ -	€ -	€ -	

* costo orario come da dichiarazione in scheda SAB_CostOrar: si suggerisce inserire riferimento automatico alla cella

** numero ore come da dichiarazione in schede presenze SAB_OreImpieg: si suggerisce inserire riferimento automatico alla cella

Luogo e data _____

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

Bando "INNONETWORK 2017"

DENOMINAZIONE
BENEFICIARIO

Dichiarazione Sostitutiva di ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI del DPR n. 445 del 28/12/2000 Art. 76

Rendiconto analitico delle spese sostenute per PERSONALE DIPENDENTE TECNICO (lettera b)

Nominativo dipendente	(Giovane) Ricercatore : indicare GR o R se pertinente	Periodo (dal al)	Costo orario*	N. ore lavorate al progetto RI**	Totale importo imputato a progetto RI	N. ore lavorate al progetto SS**	Totale importo imputato a progetto SS	Spazio riservato all'ufficio		
								Importo ammesso RI	Importo ammesso SS	note
					€ -		€ -			
					€ -		€ -			
					€ -		€ -			
					€ -		€ -			
					€ -		€ -			
					€ -		€ -			
					€ -		€ -			
					€ -		€ -			
TOTALE					€ -		€ -	€ -	€ -	

* costo orario come da dichiarazione in scheda SAB_CostOrar: si suggerisce inserire riferimento automatico alla cella

** numero ore come da dichiarazione in schede presenze SAB_OreImpieg: si suggerisce inserire riferimento automatico alla cella

Luogo e data _____

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

Bando "INNONETWORK 2017"

DENOMINAZIONE
BENEFICIARIO

Dichiarazione Sostitutiva di ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI del DPR n. 445 del 28/12/2000 Art. 76

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

Nominativo dipendente	(Giovane) Ricercatore: indicare GR o R se pertinente	Mese e Anno	Retribuzione in cedolino	Oneri a carico del datore di lavoro	Totale importo imputato a progetto RI	Totale importo imputato a progetto SS	Spazio riservato all'ufficio		
							Importo ammesso RI	Importo ammesso SS	note
TOTALE					€ -	€ -	€ -	€ -	

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

Luogo e data _____

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

CONTRATTO A PROGETTO

Bando "INNONETWORK 2017"

DENOMINAZIONE BENEFICIARIO

Dichiarazione del personale dipendente, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, di ORE IMPIEGATE nel Progetto

NOMINATIVO:		QUALIFICA						Anno								
ATTIVITA' (*)	RI/SS**	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	TOTALE	Totale Ri	Totale SS
	RI													0		
	SS													0		
	SS													0		
	RI													0		
	RI													0		
														0		
														0		
TOTALE		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TOTALE	0
<i>Totale Ri</i>		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<i>Totale Ri</i>	0
<i>Totale SS</i>		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<i>Totale SS</i>	0

* indicare l'attività svolta nel progetto, con riferimento agli OR; ogni riga si deve riferire ad un solo tipo di attività.

** indicare se Ricerca Industriale o Sviluppo Sperimentale

Il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, che, nei mesi e nell'anno e per le ore sopra indicati, ha presatato le proprie attività, presso le sedi pugliesi del datore di lavoro, per lo svolgimento del Progetto finanziato dal POR Puglia FESR 2014-2020 - Azine 1.6 - Bando "INNONETWORK 2017"
(Allega copia del documento di identità)

Luogo, data e firma del dipendente

visto del Responsabile del Progetto del Soggetto beneficiario

Bando "INNONETWORK 2017"

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)

*Come da
successiva
tabella**Come da successive tabelle di dettaglio*

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		<i>indicare formula/metodo di calcolo</i>
INAIL		<i>indicare formula/metodo di calcolo</i>
Altro		<i>specificare</i>
(OS)	€ -	

COSTO TOTALE (A) € -

--

Bando "INNONETWORK 2017"

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	12	13
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	di cui per attività di RI	di cui per attività di SP
								- €		- €		
								- €		- €		
								- €		- €		
								- €		- €		
								- €		- €		

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

Bando "INNONETWORK 2017"

DENOMINAZIONE BENEFICIARIO

Dichiarazione Sostitutiva di ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI del DPR n. 445 del 28/12/2000 Art. 76

Rendiconto analitico delle spese sostenute per sviluppo di BREVETTI o ALTRI DIRITTI DI PROPRIETA' INTELLETTUALE (lettera e)

Fornitore	Contratto di fornitura		Documento di spesa		Spesa imputata		Modalità pagamento		Spazio riservato all'ufficio			
	Data di sottoscrizione	Periodo dal..... al.....	fattura n.	data	importo ⁽¹⁾ (iva esclusa)	per ricerca industriale	per sviluppo sperimentale	Tipologia (Bonifico, A/C, ...)	data	Importo ammesso RI	Importo ammesso SP	note
TOTALE						€ -	€ -			€ -	€ -	

(1) In caso di Ammissibilità del costo IVA (come da Modello M18), indicare anche il costo IVA inserendo apposita colonna

Luogo e data _____

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario

Bando "INNONETWORK 2017"

DENOMINAZIONE BENEFICIARIO

Dichiarazione Sostitutiva di ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI del DPR n. 445 del 28/12/2000 Art. 76

Rendiconto analitico delle spese sostenute per CONSULENZE (lettera f)

Fornitore	Contratto di consulenza		Documento di spesa			Spesa imputata		Modalità pagamento		Spazio riservato all'ufficio		
	Data di sottoscrizione	Periodo dal..... al.....	fattura n.	data	importo ⁽¹⁾ (iva esclusa)	per ricerca industriale	per sviluppo sperimentale	Tipologia (Bonifico, A/C, ...)	data	Importo ammesso RI	Importo ammesso SP	note
TOTALE						€ -	€ -			€ -	€ -	

(1) In caso di Ammissibilità del costo IVA (come da Modello M18), indicare anche il costo IVA inserendo apposita colonna

Luogo e data _____

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto beneficiario
