

ALLEGATO 4

MODELLI PER LA RENDICONTAZIONE DELLE SPESE – INTERVENTO SRA 16

**“MODELLO 4.1” PROSPETTO RIASSUNTIVO DI RENDICONTAZIONE DELLE SPESE DELL’INTERO PROGETTO (acronimo progetto)
DOMANDA DI SALDO**

Voce di spesa ammessa a preventivo	Beneficiario/Partner che ha sostenuto la spesa	Costo totale rendicontato dal Beneficiario/Partner per voce di spesa (€)	Costo totale della voce di spesa rendicontata da tutti (€)	Importo ammesso a preventivo per tutto il progetto (€)
Spese per il personale				
Altri costi				
TOTALE PROGETTO				

Firma del Responsabile del progetto

Firma del Referente amministrativo

INTERVENTO SRA 16

“MODELLO 4.2” PROSPETTO RIASSUNTIVO DELLE SPESE DI PERSONALE PER IL PROGETTO (acronimo progetto): prospetto di riassuntivo per Ente DOMANDA DI SALDO

Beneficiario / Partner ⁽¹⁾:

N	NOME E COGNOME	COSTO STANDARD UNITARIO €/h	PERIODO RENDICONTATO	N. ORE LAVORATE PER IL PROGETTO (nel periodo) (*)	COSTO ATTRIBUITO AL PROGETTO €
1					
2					
..					

(1) Denominazione dell'ente (beneficiario / partner)

(*) per il personale non in organico con contratto interamente dedicato al progetto indicare solo il costo attribuito al progetto

Firma di un rappresentante avente titolo per l'ente beneficiario o partner

INTERVENTO SRA 16

“MODELLO 4.3 a” PROSPETTO RIEPILOGATIVO PER PERSONA PER RENDICONTAZIONE DELLE SPESE DI PERSONALE DEL PROGETTO (acronimo progetto):
prospetto di riassunto per singolo nominativo di personale DIPENDENTE
DOMANDA DI SALDO

NOME E COGNOME

Ente ⁽¹⁾:

N	ANNO	MESE	COSTO STANDARD UNITARIO €/h	N. ORE LAVORATE PER IL PROGETTO Come da timesheet	COSTO ATTRIBUITO AL PROGETTO €
1					
2					
..					
TOTALE					

(1) Denominazione o sigla dell'ente a cui afferisce il dipendente

**“MODELLO 4.3 b” PROSPETTO RIEPILOGATIVO PER PERSONA PER RENDICONTAZIONE DELLE SPESE DI PERSONALE DEL PROGETTO (acronimo progetto):
prospetto di riassunto per singolo nominativo di personale NON IN ORGANICO con contratto parzialmente dedicato al progetto
DOMANDA DI SALDO**

NOME E COGNOME

Ente ⁽¹⁾:

Tipologia di rapporto	QUALIFICA /FUNZIONE	IMPORTO DEL CONTRATTO/BANDO	N. ORE LAVORATIVE ANNUE teoriche	COSTO ORARIO teorico €/h
NON IN ORGANICO con contatto parzialmente dedicato al progetto			1720	

N	ANNO	MESE	COSTO ORARIO teorico €/h	N. ORE LAVORATE PER IL PROGETTO Come da timesheet	COSTO ATTRIBUITO AL PROGETTO €
1					
2					
..					
TOTALE					

(1) Denominazione o sigla dell'ente a cui afferisce il dipendente

Firma del legale rappresentante del datore di lavoro (o suo delegato) o altre figure aventi titolo per il beneficiario/partner

**“MODELLO 4.3 c” PROSPETTO RIEPILOGATIVO PER PERSONA PER RENDICONTAZIONE DELLE SPESE DI PERSONALE DEL PROGETTO (acronimo progetto):
prospetto di riassunto per singolo nominativo di personale NON IN ORGANICO con contratto totalmente dedicato al progetto
DOMANDA DI SALDO**

NOME E COGNOME

Ente ⁽¹⁾:

Tipologia di rapporto	QUALIFICA /FUNZIONE	IMPORTO DEL CONTRATTO/BANDO	N. ORE LAVORATIVE ANNUE teoriche	COSTO ORARIO teorico €/h
NON IN ORGANICO con contatto interamente dedicato al progetto			Non pertinente	Non pertinente

N	ANNO	MESE	COSTO ATTRIBUITO AL PROGETTO €
1			
2			
..			
TOTALE			

(1) Denominazione o sigla dell'ente a cui afferisce il dipendente

Firma del legale rappresentante del datore di lavoro (o suo delegato) o altre figure aventi titolo per il beneficiario/partner

INTERVENTO SRA 16

“MODELLO 4.4” PER RENDICONTAZIONE MENSILE DELLE ORE DI PERSONALE CHE HA REALIZZATO IL PROGETTO (acronimo progetto):

Id domanda di aiuto del progetto: _____

CUP: _____

Beneficiario / Partner

TIMESHEET MENSILE

Nominativo persona (nome e cognome) _____

Qualifica: _____

Ore lavorate:

anno	MESE	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	Ore totali mensili per il progetto

FIRMA DELLA PERSONA

FIRMA del legale rappresentante del datore di lavoro (o suo delegato) o altre figure aventi titolo per il beneficiario/partner

INTERVENTO SRA 16

“MODELLO 4.5” DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO (O CAPOFILA) RELATIVA ALL'IMPORTO FORFETTARIO DEGLI ALTRI COSTI RELATIVI AL PROGETTO (acronimo progetto) DOMANDA DI SALDO

Il/La sottoscritto/a _____, Cod. Fiscale. _____,
nato/a _____, prov. _____, il _____, residente a
_____, prov. _____, Via/C.na/P.zza _____,
in qualità di legale rappresentante o delegato dell'Ente _____,
CF/P.IVA dell'Ente _____

in riferimento al progetto “..... *Titolo progetto*”, con Id domanda di aiuto del progetto: _____ e CUP: _____ finanziato sull'intervento SRA16 del Complemento per lo Sviluppo Rurale del Piano Strategico Nazionale per la PAC 2023-2027 della Regione Lombardia,

DICHIARA

che l'importo forfettario degli altri costi diretti diversi da quelli del personale e indiretti esposti nella domanda di pagamento del saldo, è pari a euro ____.

L'importo corrisponde al __% del valore contestualmente esposto nella medesima domanda per la voce di costo complessiva per il personale (dipendente e non dipendente) secondo il seguente dettaglio per tipologia di spesa:

Missioni e trasferte, Servizi e consulenze, Strumenti e attrezzature, Materiali d'uso e forniture di beni per l'attività di progetto.

Data _____

Il Dichiarante

da sottoscrivere con firma digitale.