

ALLEGATO D - MODULO 1

PSR 2014-2020 - MISURA 16 "COOPERAZIONE" TIPO OPERAZIONE 16.9.02 "PROMOZIONE E IMPLEMENTAZIONE DI SERVIZI DI EDUCAZIONE ALIMENTARE E DI EDUCAZIONE ALLA SOSTENIBILITA'"

Il/la sottoscritto/a nato/a il
..... residente a via CAP C.F. in qualità di legale rappresentante/Presidente di
associazione di fattorie didattiche di con sede a
..... via CAP C.UAA ai fini della liquidazione della domanda di
pagamento AGREA n. comunica che i costi sostenuti per il personale dipendente nell'annualità sono i seguenti:

SPESE SOSTENUTE PER ATTIVITA' REALIZZATE DA PERSONALE DIPENDENTE

Nome e Cognome del dipendente	qualifica	tipo di rapporto (dipendente tempo determinato/ indeterminato)	tempo pieno/part-time*	mese di riferimento	costo a giornata**	giornate lavorate al progetto***	totale importo imputato a progetto

* Se il dipendente è a tempo pieno indicare 100%. Se il dipendente usufruisce del part-time, indicare la % di impiego

** Il costo a giornata è dato moltiplicando il costo medio orario per le ore lavorate nella giornata. Il costo medio orario è dato dal costo complessivo annuo (come indicato nel modulo 2) diviso 1720 ore lavorative standard

***Le giornate lavorate devono essere coerenti con quanto riportato nel timesheet (modulo 3)

Data

Firma e timbro

I dati personali riportati sul presente modulo saranno trattati nel rispetto dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016