Allegato 3 - Modello di Timesheet mensile

PSR Lazio 2014/2020 Reg. (UE) n. 1305/2013 e ss. mm. e ii. Sotto-misura 10.2. Tipologia di operazione 10.2.2

RENDICONTAZIONE ATTIVITA' SVOLTE
TITOLO PROGETTO:
ACRONIMO
Codice domanda di sostegno:
CUP:

Dipendente/assegnistaborsista Nome: Cognome:
Tipologia di contratto: Mese di riferimento: Anno di riferimento:

	Giorno __/__/____	**Giorno __/__/____**	**Giorno __/__/____**	**Giorno __/__/____**	**Giorno __/__/____**	**Giorno __/__/____**	**Giorno __/__/____**	**Giorno __/__/____**	**Giorno __/__/____**	**Giorno __/__/____**	**Giorno __/__/____**	**Giorno __/__/____**	**Giorno __/__/____**	**Giorno __/__/____**	**Giorno __/__/____**	**Giorno __/__/____**	**Giorno __/__/____**	**Giorno __/__/____**
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Numero di ore di lavoro svolte	Numero di ore di lavoro svolte	Numero di ore di lavoro svolte	Numero di ore di lavoro svolte	Numero di ore di lavoro svolte	Numero di ore di lavoro svolte	Numero di ore di lavoro svolte	Numero di ore di lavoro svolte	Numero di ore di lavoro svolte	Numero di ore di lavoro svolte	Numero di ore di lavoro svolte	Numero di ore di lavoro svolte	Numero di ore di lavoro svolte	Numero di ore di lavoro svolte	Numero di ore di lavoro svolte	Numero di ore di lavoro svolte	Numero di ore di lavoro svolte	Numero di ore di lavoro svolte
…																		
…																		
…																		
…																		
…																		
…																		
…																		
…																		
…																		
…																		
…																		
…																		
…																		
…																		
…																		
…																		
TOTALE ORE																		

TOTALE ORE DI LAVORO EFFETTUATE NEL MESE:
COSTO ORARIO:
COSTO GIORNALIERO:
TOTALE COSTO MENSILE
modalità di calcolo del costo orario e giornaliero:

Dipendente/borsista/assegnista
NOME Cognome
Firma

Legale rappresentante o Responsabile di progetto
NOME Cognome
Firma del legale rappresentante
o, in alternativa, del responsabile di progetto appositamente incaricato dal Legale Rappresentante e delegato a firmare

Allegato 3 Riepilogo totale Timesheet

Allegato n.3

PSR Lazio 2014/2020 Reg. (UE) n. 1305/2013 e ss. mm. e ii. Sotto-misura 10.2. Tipologia di operazione 10.2.2

RENDICONTAZIONE ATTIVITA' SVOLTE
TITOLO PROGETTO:
ACRONIMO
Codice domanda di sostegno:
CUP:

_____
Tipologia di contratto:
Anno di riferimento:

Dipendente/assegnista/borsista
Nome: Cognome:

Mese	TOTALE ORE DI LAVORO SVOLTE
TOTALE	

TOTALE ORE	
COSTO ORARIO	
COSTO TOTALE SUL PROGETTO	

Dipendente/borsista/assegnista
NOME Cognome
Firma

Legale rappresentante o Responsabile di progetto
NOME Cognome
Firma del legale rappresentante
o, in alternativa, del responsabile di progetto appositamente incaricato dal Legale Rappresentante e delegato a firmare