



POR CAMPANIA FESR 2014/2020

Allegato A.2 – PROSPETTO DI RIEPILOGO DEI TIME SHEET MENSILI

POR CAMPANIA FESR 2014/2020 – ASSE 1 – O.S. Avviso ""
Progetto
SOGGETTO PROPONENTE/GESTORE..... BENEFICIARIO/I.....
PERSONALE DIPENDENTE

Nominativo:

Qualifica:

Livello

Contratto applicato:

Monte ore lavorative annuo previsto:

NOME	COGNOME
------	---------

ALTO	MEDIO	BASSO

Descrizione attività	ANNO												Totale ore
	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	
Attività svolta sul progetto													0
Altri progetti finanziati (n. ore)													0
Attività ordinaria													0
TOTALE ORE MESE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Firma del Dipendente

Firma del Responsabile Amministrativo