



PSR Campania 2014-2020 - TIPOLOGIA DI INTERVENTO 16.1.2 - CHECK LIST Voce di

Progetto _____ PARTNER _____

Nominativo del fruitore della missione _____

Periodo di rendicontazione dal _____ al _____ Importo rendicontato _____

La categoria comprende le spese di missione e trasferta delle risorse coinvolte formalmente ed operativamente nel progetto; sono ammesse limitatamente all'esplorazione delle risorse.

DOCUMENTAZIONE A SUPPORTO DELLA SPESA		
Autorizzazione a firma del legale rappresentante e/o del Responsabile scientifico del progetto che autorizza a effettuare la missione/trasferta, con riferimenti al progetto	SI	NO
Rendiconto della missione/trasferta effettuata con l'indicazione della destinazione e dell'attività svolta con l'elenco delle spese sostenute (vitto, alloggio, pedaggio e custodia) a firma di chi effettua la missione e controfirmata dal Responsabile Amministrativo, con riferimenti al progetto	SI	NO
Documentazione probatoria dell'avvenuto pagamento attestante il rimborso della missione con evidenza degli addebiti sull'estratto conto	SI	NO
Relazione/ report riportante le attività svolte e gli esiti della missione	SI	NO
Eventuale output (verbali, questionari, report etc)	SI	NO



spesa - MISSIONI E TRASFERTE

tamento degli incarichi relativi al progetto stesso e nei limiti previsti dalla normativa vigente

NOTE	
Spazio riservato al partner	Spazio riservato al tecnico istruttore