

PSR Campania 2014-2020 - TIPOLOGIA DI INTERVENTO 16.1.2 AZIONE 2 -

Personale Agricolo

Progetto _____ PARTNER (nome Azienda/Ente) _____

NOME E COGNOME DIPENDENTE _____

Periodo di rendicontazione dal _____ al _____

Importo rendicontato € _____

DOCUMENTAZIONE A SUPPORTO DELLA SPESA	Presenza documento	
Copia del modello DMAG/unico	SI	NO
Copia modello UNILAV	SI	NO
Dichiarazione, redatta ai sensi del DPR 4445/2000, attestante il costo standard applicato a ciascun dipendente accompagnato da un cedolino paga relativo al primo mese oggetto di rendicontazione del dipendente	SI	NO
Timesheet mensile integrato a firma del dipendente e controfirmato dal responsabile amministrativo o, ove non formalmente presenti in organigramma, dal legale rappresentante della struttura di appartenenza), che dovrà specificare la tipologia di attività svolta, oltre ad indicare le ulteriori attività ordinarie svolte e quelle riferite a progetti differenti effettuate nel periodo, con indicazione dei riferimenti (esempio: Capofila o Responsabili tecnici/scientifici)	SI	NO

· CHECK LIST Voce di spesa PERSONALE

Note	
Spazio riservato al partner	Spazio riservato al tecnico istruttore