

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

Personale con rapporto di dipendenza

Progetto _____ PARTNER (nome Azienda/Ente) _____

NOME E COGNOME DIPENDENTE _____

Periodo di rendicontazione dal _____ al _____

Importo rendicontato € _____

			Note
DOCUMENTAZIONE A SUPPORTO DELLA SPESA	Presenza Documentazione		Spazio riservato al partner
Riepilogo complessivo mensile delle ore erogate nel progetto da ciascuna risorsa coinvolta nelle attività (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 (es. analisi di laboratorio, attività di campo, ecc), 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	
Documento da cui si evince che il dipendente è effettivamente assunto (contratto di assunzione e attestato di servizio)	SI	NO	
Dichiarazione, redatta ai sensi del DPR 445/2000, attestante il costo standard applicato a ciascun dipendente accompagnato da un cedolino paga relativo al primo mese oggetto di rendicontazione del dipendente	SI	NO	
Ordine di servizio	SI	NO	
Cv del personale utilizzato sottoscritto ai sensi del DPR 445/2000 e copia del documento di identità in corso di validità nel momento dell'attribuzione dell'incarico	SI	NO	
Relazione delle attività svolte con indicazione degli eventuali output	SI	NO	



Spazio riservato al tecnico istruttore