

PERSONALE DIPENDENTE



POR CAMPANIA FESR 2014/2020 - ASSE 1 - O.S..... Avviso "....."
Nome Progetto CUP
DECRETO N.....DEL..... BENEFICIARIO

	NOME	COGNOME
Nominativo:		
Qualifica*		
	ALTO	MEDIO
		BASSO
Livello**		
Tipologia Contratto applicato:		
	DAL	AL
Periodo		
Totale ore lavorative annuo:		

Descrizione attività	MESE																															Totale ore	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Attività di Ricerca industriale svolta sul progetto (n. ore)																																	0
Attività di Sviluppo Sperimentale svolta sul progetto (n. ore)																																	0
Altri progetti finanziati (n. ore)																																	0
Attività ordinaria																																	0
TOTALE ORE MESE	0																																

* Indicare la categoria del lavoratore dipendente (a titolo esemplificativo: operaio, impiegato, quadro, dirigente, ecc.).

** Indicare il livello di fascia di costo "Alto", "Medio", "Basso", facendo riferimento al Decreto Interministeriale n. 116 del 24 gennaio 2018 e D.D. Regione Campania n. 140 del 21/05/2018

DATA

Firma del Dipendente

Timbro e Firma del Legale Rappresentante
