

VALORIZZAZIONE LAVORO DIPENDENTE

DOC. n. _____ del _____

ENTE BENEFICIARIO CONTRIBUTO

Il sottoscritto

In qualità di legale rappresentante di

Pratica n/..... (vedasi lettera comunicazione delibera)

Titolo del progetto

PARTNER (qualora il costo del lavoro dipendente sia sostenuto dal partner del progetto)

Il sottoscritto

in qualità di legale rappresentante di

dichiara quanto segue:

TABELLA IMPEGNO ORARIO DEDICATO AL PROGETTO (ANNO.....)

NOMINATIVO	PERIODO		PRESTAZIONE	TOTALE ORE	VALORE PRESTAZIONE
	DA	A			
TOTALE					

IMPORTO TOTALE PORTATO A RENDICONTAZIONE

(Luogo e data).....,

(firma)