



RIEPILOGO SPESE SOSTENUTE PER IL PERSONALE

Cognome e Nome						Mese		Anno	2024
Qualifica/livello						Mansioni			
Giorno		Ore giornaliere lavorate	Costo orario	Ore dedicate all'attività come da	Totale	Descrizione delle attività svolte precisando l'AP			
1	Mar	0,00	0,00	0,00	0,00				
2	Mer	0,00	0,00	0,00	0,00				
3	Gio	0,00	0,00	0,00	0,00				
4	Ven	0,00	0,00	0,00	0,00				
5	Sab	0,00	0,00	0,00	0,00				
6	Dom	0,00	0,00	0,00	0,00				
7	Lun	0,00	0,00	0,00	0,00				
8	Mar	0,00	0,00	0,00	0,00				
9	Mer	0,00	0,00	0,00	0,00				
10	Gio	0,00	0,00	0,00	0,00				
11	Ven	0,00	0,00	0,00	0,00				
12	Sab	0,00	0,00	0,00	0,00				
13	Dom	0,00	0,00	0,00	0,00				
14	Lun	0,00	0,00	0,00	0,00				
15	Mar	0,00	0,00	0,00	0,00				
16	Mer	0,00	0,00	0,00	0,00				
17	Gio	0,00	0,00	0,00	0,00				
18	Ven	0,00	0,00	0,00	0,00				
19	Sab	0,00	0,00	0,00	0,00				
20	Dom	0,00	0,00	0,00	0,00				
21	Lun	0,00	0,00	0,00	0,00				
22	Mar	0,00	0,00	0,00	0,00				
23	Mer	0,00	0,00	0,00	0,00				
24	Gio	0,00	0,00	0,00	0,00				
25	Ven	0,00	0,00	0,00	0,00				
26	Sab	0,00	0,00	0,00	0,00				
27	Dom	0,00	0,00	0,00	0,00				
28	Lun	0,00	0,00	0,00	0,00				
29	Mar	0,00	0,00	0,00	0,00				
30	Mer	0,00	0,00	0,00	0,00				
31	Gio	0,00	0,00	0,00	0,00				
Totale ore/mese		0,00	0,00	0,00	0,00				
Rapporto ore x progetto			0,00	0,00	0,00				

firma del dipendente

firma del legale rappresentante

Data

Spesa sostenuta con i fondi di cui alla l. r. 34/2014

ai sensi del Bando di cui alla Dgr n. 589 del 27 Maggio 2024 – CUP H18D16C00020002