



BANDO DD N. _____ **PRIORITA'** _____ **OBIETTIVO SPECIFICO:** _____
AZIONE _____ **INTERVENTO** _____ **Codice identificativo progetto (FEAMPA)** _____
Ditta: _____ **CUP :** _____

DIPENDENTE	MESE/ ANNO	IMPORTO BUSTA PAGA	AMMONTA RE DI TUTTI GLI ONERI VERSATI	IMPORTO LORDO (BUSTA PAGA + ONERI VERSATI	DATA BONIFICO STIPENDI	DATA PAGAMENT O F24	NUMERO ORE DEDICATE AL PROGETTO	COSTO ORARIO DIPENDENTE	IMPORTO RENDICONTATO
Totale						-		0,00	0,00

TIMBRO del titolare/legale rappresentante/titolare del potere di firma

FIRMA leggibile del titolare/legale rappresentante titolare del potere di firma _____