**ALLEGATO 9 sub A – Costo del personale**

Alla Regione Puglia

Autorità di Gestione del PSR Puglia 2014-2020

Responsabile del procedimento sottomisura 10.2.1

Lungomare N. Sauro n. 45/47-70121 Bari

PSR Puglia 2014-2020 - Sottomisura 10.2 – “Sostegno per la conservazione, l'uso e lo sviluppo sostenibili delle risorse genetiche in agricoltura” - Operazione 10.2.1 “Progetti per la conservazione e valorizzazione delle risorse genetiche in agricoltura” - Avviso pubblico approvato con DAG n. \_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome e cognome), nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante dell’ATS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità,

C O N S I D E R A T O

il Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ finanziato dal PSR Puglia 2014/2020 – Sottomisura 10.2.1 “Progetti per la conservazione e valorizzazione delle risorse genetiche in agricoltura” con DAG n. \_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_;

D I C H I A R A

che il costo del personale utilizzato nel progetto di cui sopra è stato determinato dal seguente calcolo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome e Cognome** | **Qualifica** | **Retribuzione diretta**  **(A)** | **Retribuzione differita**  **(B)** | **Oneri previdenziali e assistenziali a carico del beneficiario non compresi in busta paga**  **(ovvero non a carico del dipendente)**  **(C)** | **Ulteriori costi previsti da contratto**  **(D)** | **Costo effettivo annuo lordo**  **(F=A+B+C+D)** | **Monte ore annuo di lavoro**  **(G)** | **Costo orario**  **(F/G)** | **n. ore imputate al progetto** | **Quota di competenza al progetto** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante e/o del Responsabile Amministrativo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_