

**DICHIARAZIONE SUI COSTI SALARIALI DEL PERSONALE DIPENDENTE DEL CONSORZIO DEDICATO AI PROGETTI DI SVILUPPO CONGIUNTO DI CUI ALL'ARTICOLO 14, COMMA 4, LETTERA B) DELLA L.R. 20/2006 (Misura di intervento 5 - Contributi a consorzi di cooperative sociali per servizi di consulenza e assistenza imprenditoriale e per progetti di sviluppo congiunto delle cooperative sociali consorziate)**

Regime d'aiuto applicabile: "de minimis"

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante del consorzio di cooperative sociali \_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità:

- che il **personale dipendente a tempo indeterminato** del consorzio **dedicato allo sviluppo del progetto** di cui all'articolo 25, comma 1, lettera b), del regolamento regionale emanato con DPR n. 0198/Pres. del 30 agosto 2017 e ss.mm.ii., è quello riportato nell'elenco che segue:

Nominativo lavoratore (cognome e nome)	Inquadramento (CCNL e livello/categoria)	Ore di lavoro stimate dedicate al progetto <sup>1</sup>	Totale costi salariali stimati
TOTALI	---		

<sup>1</sup> Ore di lavoro relative ai primi 12 mesi di avvio del progetto.

- che il **personale dipendente** del consorzio **dedicato al coordinamento del progetto** di cui all'articolo 25, comma 1, lettera b), del regolamento regionale emanato con DPRReg. n. 0198/Pres. del 30 agosto 2017 e ss.mm.ii., è quello riportato nell'elenco che segue:

Nominativo lavoratore (cognome e nome)	Inquadramento (CCNL e li- vello/categoria)	Tipologia contrat- tuale <sup>2</sup>	Ore di lavoro stimate dedi- cate al pro- getto <sup>2</sup>	Totale costi sala- riali stimati
TOTALI	---	---		

<sup>2</sup> A tempo indeterminato, determinato, altre tipologie contrattuali.