DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' 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

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_____

beneficiario del contributo concesso con decreto n. _____ del_____

- avvalendosi delle facoltà concesse dall'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000;
- consapevole che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, qualora emerga la non veridicità di quanto testé dichiarato, il predetto consorzio decade dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere;
- consapevole che, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, nei casi previsti dal Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,
- sotto la propria responsabilità, ai fini della determinazione delle spese definitivamente ammesse contributo ai sensi dell'articolo 14, comma 4, lettera b) della legge regionale 20/2006 per le iniziative di cui all'articolo 25, comma 1, lettera b), del regolamento emanato con DPReg. 0198/Pres. del 30 agosto 2017 e ss.mm.ii., di seguito Regolamento regionale;

DICHIARA

che il **personale dipendente a tempo indeterminato** del consorzio che si è dedicato allo sviluppo del progetto ammesso a contributo nonché il **personale dipendente** del consorzio che si è dedicato al coordinamento del progetto è quello riportato nelle seguenti schede di riepilogo, Tabelle 1 e 2, per le ore e i costi salariali ivi indicati e poi analiticamente esposti nelle successive schede nominative:

Tabella 1 – personale, a tempo indeterminato, dedicato allo SVILUPPO del progetto							
Nominativo lavoratore (cognome e nome)	Inquadramento (CCNL e livello/categoria)	Tipologia contrattuale	Totale ore di lavoro effettuate nel periodo di riferimento[1]	Totale ore di lavoro dedicate al progetto nel periodo di riferimento[2]	Ammontare costi salariali relativi al totale delle ore di lavoro dedicate al progetto nel periodo di riferimento[2]		
					Lordo in busta paga[2] **(riproporzionato)**	Oneri sociali INPS e INAIL **(riproporzionati)**	Totale **(riproporzionato)**
		Tempo indeterminato					
		Tempo indeterminato					
		Tempo indeterminato					
		Tempo indeterminato					
		Tempo indeterminato					
		Tempo indeterminato					
		Tempo indeterminato					
		Tempo indeterminato					
		Tempo indeterminato					
		Tempo indeterminato					
		Tempo indeterminato					
Totale	-	-					

[1] Il periodo di riferimento massimo ammissibile sono 12 mesi dalla data di avvio del progetto.

[2] Importi della busta paga che rappresentano un costo effettivo per la cooperativa (ad es. retribuzione base e accessoria, quota parte malattia, ferie non godute, quota parte TFR, assicurazioni integrative su base volontaria, ecc.).

Tabella 2 – personale dedicato al COORDINAMENTO del progetto							
Nominativo lavoratore (cognome e nome)	Inquadramento (CCNL e livello/categoria)	Tipologia contrattuale[3]	Totale ore di lavoro effettuate nel periodo di riferimento[4]	Totale ore di lavoro dedicate al progetto nel periodo di riferimento[2]	Ammontare costi salariali relativi al totale delle ore di lavoro dedicate al progetto nel periodo di riferimento[2]		
					Lordo in busta paga[5] **(riproporzionato)**	Oneri sociali INPS e INAIL **(riproporzionati)**	Totale **(riproporzionato)**
Totale	-	-					

[3] A tempo indeterminato, determinato, altre tipologie contrattuali

[4] Il periodo di riferimento massimo ammissibile sono 12 mesi dalla data di avvio del progetto.

[5] Importi della busta paga che rappresentano un costo effettivo per la cooperativa (ad es. retribuzione base e accessoria, quota parte malattia, ferie non godute, quota parte TFR, assicurazioni integrative su base volontaria, ecc.).

Personale dedicato allo **SVILUPPO** del progetto (cognome e nome) _____					
Mese e anno	Lordo in busta paga[6] (**totale NON riproporzionato**)	INPS		INAIL	
		Imponibile INPS (**totale NON riproporzionato**)	Oneri sociali INPS (**totale NON riproporzionato**)	Imponibile INAIL (**totale NON riproporzionato**)	Oneri sociali INAIL (**totale NON riproporzionato**)
Totale					

Totale lordo		le presenti **voci, qui riportate per gli importi complessivi**, vanno poi riparametrate alle ore dedicate al progetto e riportate, così riproporzionate, nella scheda di riepilogo (Tabella 1)
Totale oneri		
Totale complessivo		

NB: Compilare una scheda per ogni lavoratore del consorzio dedicato allo sviluppo del progetto.

[6] Importi della busta paga, totali, che rappresentano un costo effettivo per la cooperativa (per es. retribuzione base e accessoria, quota parte malattia, ferie non godute, quota parte TFR, assicurazioni integrative su base volontaria, ecc.).

Personale dedicato al **COORDINAMENTO** del progetto (cognome e nome) _____					
Mese e anno	Lordo in busta paga[7] (**totale NON riproporzionato**)	INPS		INAIL	
		Imponibile INPS (**totale NON riproporzionato**)	Oneri sociali INPS (**totale NON riproporzionato**)	Imponibile INAIL (**totale NON riproporzionato**	Imponibile INPS (**totale NON riproporzionato**)
Totale					

Totale lordo		le presenti **voci, qui riportate per gli importi complessivi**, vanno poi riparametrate alle ore dedicate al progetto e riportate, così riproporzionate, nella scheda di riepilogo (Tabella 2)
Totale oneri		
Totale complessivo		

NB: Compilare una scheda per ogni lavoratore del consorzio dedicato al coordinamento del progetto.

[7] Importi della busta paga, totali, che rappresentano un costo effettivo per la cooperativa (per es. retribuzione base e accessoria, quota parte malattia, ferie non godute, quota parte TFR, assicurazioni integrative su base volontaria, ecc.).

Facciate totali compilate, esclusa la presente, del modulo in intestazione ("Rend_E2 – Dichiarazione costi salariali): **n. _____-**