**ALLEGATO 12 – Costo del personale**

**AL GAL LUOGHI DEL MITO E DELLE GRAVINE S.c.a r.l.**

**Via Vittorio Emanuele, 10 c/o Palazzo Catalano**

**74011 CASTELLANETA (TA)**

STRATEGIA DI SVILUPPO LOCALE 2014-2020 GAL LUOGHI DEL MITO E DELLE GRAVINE

AZIONE 1 - “Gravine in rete: dalle reti di interesse alle reti di comunità”

INTERVENTO 1.3 “La rete del cibo: il paesaggio alimentare delle Gravine”.

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà**

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome e cognome), nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante e/o Responsabile Amministrativo dell’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 di Cooperazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ finanziato dal PSR Puglia 2014/2020 – STRATEGIA DI SVILUPPO LOCALE 2014-2020 GAL LUOGHI DEL MITO E DELLE GRAVINE AZIONE 1 - “Gravine in rete: dalle reti di interesse alle reti di comunità” INTERVENTO 1.3 “La rete del cibo: il paesaggio alimentare delle Gravine” con provvedimento di concessione prot. 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

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