PROSPETTO RIEPILOGATIVO DEI COSTI - SEZIONE A

CUP
Codice di monitoraggio _____
Titolo _____
Denominazione Beneficiario _____

ID Domanda (Numero protocollo) _____ ***data*** _____

Tipologia di Intervento	**Tipologia di Spesa / Tasso Forfettario applicato**	**ESTREMI DELL'ATTO E/O DOCUMENTO DI IMPEGNO A CUI SI RIFERISCE IL DOCUMENTO GIUSTIFICATIVO**	**ESTREMI DEI DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI /ALTRI DOCUMENTI DI EQUIVALENTE VALORE PROBATORIO**									**PAGAMENTI EFFETTUATI**				**IMPORTO RENDICONTATO**	**SPESE VERIFICATE DAL REVISORE**		
			Nome fornitore di opere, beni e servizi;contraente a cui si riferisce il Titolo di Spesa / Dipendente	P.IVA fornitore / Cod Fiscale	Natura del Titolo di Spesa	Numero del Titolo di Spesa	Data Titolo di Spesa (gg/mm/aa)	Descrizione Fornitura	Importo Imponibile/ Base di costo eleggibile da forfettizzare €	Importo IVA €	Importo totale €	Metodo di pagamento	Estremi di pagamento (n°/identificativo)	Data di pagamento (gg/mm/aa)	Importo pagato €		Importo **riconosciuto (ammissibile)** €	Importo NON **riconosciuto (non ammissibile)** €	Specificare motivazione e eventuali note
Esempio A Investimenti materiali	Esempio: A.3. Spese per strumenti e attrezzature	Esempio Contratto n. …. Data …. Oggetto….	Esempio: ditta Rossi		Esempio: Fattura	Esempio: n.54	Esempio: 31/05/2015		100,00	22,00	122,00	Esempio: Bonifico Bancario	####	gg/mm/aa	122,00	100,00	100,00		
Altri costi di gestione non direttamente imputabili al progetto ma riconosciuti a norma dell'Avviso Pubblico *																			
			Subtotale Spese - Sezione A											Subtotale Spese - Sezione A					
			Subtotale Spese COS - Sezione B											Subtotale Spese COS - Sezione B					
			Totale											**Totale**					

Data:
Firma del Revisore

Timbro del Revisore

Data:
Firma del Beneficiario

(*) NOTA BENE: Solo nel caso di costi di gestione riconosciuti a forfait, compilare esclusivamente seguenti le colonne: "Tipologia di Spesa / Tasso Forfettario applicato" (indicando la percentuale di forfait applicata a norma dell'Avviso Pubblico); "Descrizione Fornitura" (inserendo una sintetica descrizione del tipo di spesa che afferisce al costo di gestione rendicontato); "Importo Imponibile/ Base di costo eleggibile da forfettizzare €" (Indicando in Euro l'importo dei costi a cui applicare la percentuale a forfait, come determinabile in base alle definizioni previste dell'Avviso Pubblico); "Importo totale €" (indicando il prodotto dal tasso forfettario e la base del costo eleggibile); "Importo rendicontato" (indicando il valore dell'Imporo totale €); "Importo riconosciuto (ammissibile) €"; "Importo non riconosciuto (non ammissibile) €"; "Specificare motivazione e eventuali note".

PROSPETTO RIEPILOGATIVO PERSONALE A COSTI ORARI STANDARD - SEZIONE B

CUP _____
Codice di monitoraggio _____
Titolo _____
Denominazione Beneficiario _____

ID Domanda (Numero protocollo) _____ ***data*** _____

Tipologia di Intervento	**Tipologia di Spesa**	**ELEMENTI GIUSTIFICATIVI DEI COSTI STANDARD ORARI RENDICONTATI**										**IMPORTO RENDICONTATO**	**SPESE VERIFICATE DAL REVISORE**	
		Nome fornitore di opere, beni e servizi;contraente a cui si riferisce il Titolo di Spesa / Dipendente	P.IVA fornitore / Cod Fiscale	Descrizione Fornitura/Attività	Inquadramento Lavoratore (come da ultima busta paga rendicontata)	Data Inizio attività (con contratto vigente)	Data Fine attività (con contratto vigente)	Costo standard orario applicato	Numero di Ore rendicontate	Importo totale €		Importo **riconosciuto (ammissibile)** €	Importo NON **riconosciuto (ammissibile)** €	Specificare motivazione e eventuali note
Esempio B Altri costi diretti	Esempio: B.1. Spese di personale	Esempio: Rossi Mario	Esempio: RSSMRA…	Esempio: maestranze				€ 1,00	2,00	€ 2,00	2,00			
										€ -				
		Totale Spese COS												

Data:
Firma del Revisore
Timbro del Revisore

Data:
Firma del Beneficiario