*ALLEGATO N. 5[[1]](#footnote-1)*



**QUADRO RIASSUNTIVO GENERALE DEI COSTI[[2]](#footnote-2)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Costi sostenuti dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Per l'esecuzione del progetto CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Delibera Comitato di Gestione SMACT scpa del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A.1) ATTIVITA' DI RICERCA** | **Spese decretate totali** | **Spese rendicontate totali** |
| *A.1.1 Personale interno* |  |  |
| *A.1.2 Strumenti e attrezzature* |  |  |
| *A.1.3 Servizi di consulenza* |  |  |
| *A.1.4 Spese generali* |  |  |
| *A.1.5 Spese per garanzia* |  |  |
| ***Tot generale A.1)*** |  |  |
| **A.2) ATTIVITA' DI SVILUPPO** | **Spese decretate totali** | **Spese rendicontate totali** |
| *A.2.1 Personale interno* |  |  |
| *A.2.2 Spese generali* |  |  |
| *A.2.3 Strumenti e attrezzature* |  |  |
| *A.2.4 Servizi di consulenza* |  |  |
| *A.2.5 Spese per garanzia* |  |  |
| ***Tot generale A.2)*** |  |  |
| ***Tot generale A.1) + A.2)*** |  |  |

Il legale rappresentante del capofila o suo procuratore

*(firmato digitalmente)*

**QUADRO RIASSUNTIVO GENERALE DEI COSTI[[3]](#footnote-3)**

|  |  |
| --- | --- |
| *Denominazione sociale singolo beneficiario* | Costi sostenuti dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Per l'esecuzione del progetto CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Delibera Comitato di Gestione SMACT scpa del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.1) ATTIVITA' DI RICERCA** | **Spese decretate totali** | **Spese rendicontate sede[[4]](#footnote-4)…** | **Spese rendicontate sede4…** | **Spese rendicontate sede4…** | **Spese rendicontate sede4…** | **Spese rendicontate totali** |
| *A.1.1 Personale interno* |  |  |  |  |  |  |
| *A.1.2 Strumenti e attrezzature* |  |  |  |  |  |  |
| *A.1.3 Servizi di consulenza* |  |  |  |  |  |  |
| *A.1.4 Spese generali* |  |  |  |  |  |  |
| *A.1.5 Spese per garanzia* |  |  |  |  |  |  |
| ***Tot generale A.1)*** |  |  |  |  |  |  |
| **A.2) ATTIVITA' DI SVILUPPO** | **Spese decretate totali** | **Spese rendicontate sede4…** | **Spese rendicontate sede4…** | **Spese rendicontate sede4…** | **Spese rendicontate sede4…** | **Spese rendicontate totali** |
| *A.2.1 Personale interno* |  |  |  |  |  |  |
| *A.2.2 Spese generali* |  |  |  |  |  |  |
| *A.2.3 Strumenti e attrezzature* |  |  |  |  |  |  |
| *A.2.4 Servizi di consulenza* |  |  |  |  |  |  |
| *A.2.5 Spese per garanzia* |  |  |  |  |  |  |
| ***Tot generale A.2)*** |  |  |  |  |  |  |
| ***Tot generale A.1) + A.2)*** |  |  |  |  |  |  |

Il sottoscritto dichiara che:

* le cifre contenute nel presente rendiconto sono conformi alle risultanze contabili aziendali
* i costi sono stati determinati e imputati utilizzando il metodo di calcolo indicato nei criteri stabiliti (all. 9)
* i contributi di legge o contrattuali e gli oneri differiti considerati nel calcolo del costo orario corrispondono a quelli previsti dalla vigente normativa e sono stati effettivamente pagati o (limitatamente agli oneri differiti) accantonati
* sono state rispettate tutte le prescrizioni di legge, in particolare in materia fiscale, ambientale e di pari opportunità
* per le spese contenute nel presente rendiconto non sono state ottenute ulteriori agevolazioni nazionali o comunitarie
* il costo del personale non dipendente riguarda attività svolte presso le strutture della proponente
* le agevolazioni spettanti sono da accreditare sul c/c presso la banca di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con il seguente IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il legale rappresentante o suo procuratore

*(firmato digitalmente)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITA' DI RICERCA PERSONALE DIPENDENTE** |  |  |  |  |  |
| *Denominazione sociale per singolo beneficiario* | PROGETTO CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PERIODO DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ZONA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Cognome e nome** | **area** | **mansione (1)** | **costo orario** | **ore** | **costo imputato** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(1) tecnico, ricercatore, personale ausiliario.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITA' DI SVILUPPO PERSONALE DIPENDENTE** |  |  |  |  |  |
| *Denominazione sociale per singolo beneficiario* | PROGETTO CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PERIODO DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ZONA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Cognome e nome** | **area** | **mansione (1)** | **costo orario** | **ore** | **costo imputato** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTALE** |  |  |

(1) tecnico, ricercatore, personale ausiliario.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITA' DI RICERCA PERSONALE NON DIPENDENTE** |  |  |  |  |  |
| *Denominazione sociale per singolo beneficiario* | PROGETTO CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PERIODO DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ZONA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Cognome e nome** | **area** | **rapporto di lavoro (1)** | **costo orario** | **ore** | **costo imputato** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(1) specificare tipologia di contratto (es. contratto di collaborazione, di somministrazione lavoro, assegno di ricerca, o altra forma da dettagliare).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITA' DI SVILUPPO PERSONALE NON DIPENDENTE** |  |  |  |  |  |
| *Denominazione sociale per singolo beneficiario* | PROGETTO CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PERIODO DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ZONA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Cognome e nome** | **area** | **rapporto di lavoro (1)** | **costo orario** | **ore** | **costo imputato** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTALE** |  |  |

(1) specificare tipologia di contratto (es. contratto di collaborazione, di somministrazione lavoro, assegno di ricerca, o altra forma da dettagliare).

**PROSPETTO DI CALCOLO DEL COSTO ORARIO**

**anno solare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome e Cognome** | **Qualifica** | **Retribuzione****diretta al netto straordinari e****diarie****( A )** | **Retribuzione differita ‐ TFR ( B )** | **Retribuzione****differita ‐ mensilità****aggiuntive 13^, 14 ( C )** | **Oneri previdenziali e****assistenziali a carico del****beneficiario non****compresi in busta paga (ovvero non a carico del****dipendente)****( D )** | **Ulteriori costi****previsti da****contratto****( E )** | **Costo effettivo****annuo lordo****( F=A+B+C+D+E )** | **Monte ore annuo di****lavoro da****CCNL****( G )** | **Costo****Orario****( F/G )** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Retribuzione diretta (A): retribuzione lorda mensile per 12 mensilità

Ulteriori costi previsti da contratto (E)

**Calcolo del monte ore annuo di lavoro, a solo titolo esemplificativo:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ore di lavoro | 52 settimane x 40 ore settimanali | 2.080 |
| Ore non lavorate | - ferie (20 giorni + 8 ore) | (160) |
| - Permessi retribuiti (9 giorni x 8 ore) | (72) |
| - Riposi per festività soppresse (4 giorni x 8 ore) | (32) |
| - Festività cadenti in giorni lavorativi (9 giorni x 8ore) | (72) |
| TOT MONTE ORE ANNUO CONVENZIONALE |  | **1.744** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITA' DI RICERCA STRUMENTI E ATTREZZATURE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Denominazione sociale per singolo beneficiario* | PROGETTO CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PERIODO DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| **Descrizione** | **area** | **fornitore** | **quantità** | **numero fattura** | **data fattura** | **Data****pagamento** | **Costo****fattura** | **percentuale di utilizzo** | **costo imputato** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **TOTALE** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITA' DI SVILUPPO STRUMENTI E ATTREZZATURE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Denominazione sociale per singolo beneficiario* | PROGETTO CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PERIODO DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| **Descrizione** | **area** | **fornitore** | **quantità** | **numero fattura** | **data fattura** | **Data****pagamento** | **Costo****fattura** | **percentuale di utilizzo** | **costo imputato** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **TOTALE** |  |  |  |

**DETTAGLIO IMPUTAZIONE ATTREZZATURE**

**AMMORTIZZABILI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **descrizione del****bene** | **Denominazione****fornitore** | **n fattura** | **Data****fattura** | **Data****pagamento** | **data inizio****utilizzo** | **costo del bene****( A )** | **% annuale di****ammortamento** | **mesi di utilizzo****nel progetto****( B )** | **mesi totali di****ammortamento****( C )** | **% di utilizzo****beni****Ammortizzabili****( D )** | **Costo****Imputato:****A\*(B/C)\*D** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DETTAGLIO IMPUTAZIONE ATTREZZATURE NON AMMORTIZZABILI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **descrizione del****bene** | **Denominazione****fornitore** | **n fattura** | **Data****fattura** | **Data****pagamento** | **costo del****bene ( A )** | **% di utilizzo beni non ammortizzabili ( B )** | **Costo****Imputato:****(A)\*(B)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**DETTAGLIO IMPUTAZIONE ATTREZZATURE ACQUISTATE IN LEASING**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **descrizione del****bene** | **Denominazione****fornitore** | **n fattura** | **Data****fattura** | **Data****pagamento** | **Importo****canone****(leasing) ( A )** | **% di utilizzo****Leasing****(B)** | **Importo****canone****imputato****(leasing):****(A)\*(B)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITA' DI RICERCA****SERVIZI DI CONSULENZA** |  |  |  |  |  |  |
| *Denominazione sociale per singolo beneficiario* | PROGETTO CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PERIODO DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **descrizione** | **area** | **fornitore** | **numero fattura** | **data fattura** | **data pagamento** | **costo imputato** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **TOTALE** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITA' DI SVILUPPO****SERVIZI DI CONSULENZA** |  |  |  |  |  |  |
| *Denominazione sociale per singolo beneficiario* | PROGETTO CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PERIODO DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **descrizione** | **area** | **fornitore** | **numero fattura** | **data fattura** | **data pagamento** | **costo imputato** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **TOTALE** |  |

1. Disponibile su https://www.smact.cc/docs-piriss [↑](#footnote-ref-1)
2. Il quadro riassuntivo generale dei costi di cui al presente schema deve essere reso, solo nel caso di progetti congiunti, dal soggetto capofila.  [↑](#footnote-ref-2)
3. Il presente quadro riassuntivo deve essere reso, nel caso di progetti congiunti, da ciascun soggetto beneficiario ivi incluso il soggetto capofila. [↑](#footnote-ref-3)
4. Indicare per ciascuna sede di svolgimento del progetto, il Comune, la Provincia e la Regione. [↑](#footnote-ref-4)