

- v. che i contributi di legge o contrattuali e gli oneri differiti applicati corrispondono a quelli previsti dalla normativa vigente e sono stati effettivamente pagati o (limitatamente agli oneri differiti) accantonati per ciascun dipendente;
- vi. che sono state rispettate tutte le prescrizioni di legge, in particolare quelle in materia fiscale, previdenziale, di sicurezza sul lavoro, ambientale e pari opportunità tra uomini e donne;
- vii. che per i costi del personale di cui alla presente rendicontazione non sono state ottenuti ulteriori contributi o finanziamenti, così come previsto al punto 14.1 della Circolare n. 439196 del 16 dicembre 2019;
- viii. che i dati aggregati dichiarati nel presente documento e nei seguenti allegati corrispondono ai dati rilevati nei time sheet mensili relativi all'anno _____ dei dipendenti dichiarati, custoditi presso gli uffici della società, che saranno prodotti a codesta società a prima richiesta.

Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____ Firma digitale Legale Rappresentante _____

oppure

Data _____ Firma Legale Rappresentante _____

(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000)

Allegato a)

Schema di registrazione delle presenze del personale (da compilare per ogni risorsa)

Impresa: _____ ID n.: SSI _____

Nominativo del dipendente: _____

Progetto di riferimento agevolato:

| Mese/anno di riferimento | Totale ore lavorate | Dettaglio attività svolte (in ore) | | | |
|--------------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|----------------|
| | | Attività tecnico/ specialistiche | Attività contabile/ amministrativa | Attività commerciale | Altre attività |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Totale | | | | | |
| Firma del dipendente: | | | | | |

NOTA:(per la redazione dei time sheet, qualora non già disponibili, è obbligatoria la compilazione, la sottoscrizione da entrambe le parti e la conservazione dell'allegato (a1) disponibile nella modulistica. La documentazione sarà richiesta per verifiche a campione, al fine di definire l'ammissibilità dei costi rendicontati)

Si dichiara che il dipendente _____, assunto in data _____ è attualmente in forza lavoro presso la sede di _____ e la prestazione lavorativa dichiarata è imputabile al progetto sopra indicato e ammesso alle agevolazioni (oppure) il rapporto di lavoro è stato interrotto in data _____ per seguente motivo _____

Si dichiara che il presente documento riporta integralmente i dati registrati presso i time sheet mensili disponibili per il dipendente _____ per l'anno di riferimento _____ presso la sede di _____ ; che tutti i costi relativi al personale (e indicate nel prospetto paghe e contributi) sono state integralmente e correttamente pagati; che tutta la documentazione sarà resa disponibile a prima richiesta dell'Agenzia per verificarne la correttezza e autenticità.

Si allega alla presente time sheet, busta paga e pagamenti dell'ultima mensilità rendicontata.

Data _____ Firma Legale Rappresentante _____

Data _____ Firma Dipendente _____

(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000)

Tabella (a1)

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Per l'esecuzione del progetto | SSI _____ – TITOLO _____ |
|-------------------------------|--------------------------|

| Descrizione attività | MESE DI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTALE ORE | |
|---------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|-------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | 31 |
| Attività progetto Sviluppo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tot. Ore progetto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Altri progetti finanziati | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Attività ordinaria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Malattia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ferie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Permessi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ore Trasferte | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ore formazione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTALE ORE Giorno Lavorativo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data e firma dell'addetto al progetto | Sigla del Direttore Amministrativo o del Responsabile del Personale | | | | | | | | | | | | | | | Sigla del Responsabile del progetto | | | | | | | | | | | | | | | | |