***REPUBBLICA ITALIANA***



REGIONE SICILIANA

ASSESSORATO DELLE ATTIVITA’ PRODUTTIVE

# ALLEGATO 2 - DSAN COSTO ORARIO PERSONALE IMPIEGATO NEL PROGETTO

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il xx/xx/xxxx, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella qualità di Legale rappresentante/Direttore amministrativo/Direttore del personale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_, C.F./P.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 18 e 19 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, con riferimento al sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ impiegato nella realizzazione del progetto “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”n. \_\_\_\_\_\_, CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Azione 1.1.5 – PO FESR 2014-2020, che il costo orario del dipendente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CCNL di riferimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, livello/qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per l’anno \_\_\_\_\_\_\_, è pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e risulta dal calcolo di seguito riportato.

|  |  |
| --- | --- |
| **costo del lavoro – anno ………….** |  |
| Retribuzione diretta: |  |
| Retribuzione lorda mensile x 12 mensilità |  |
| ………………… |  |
|  |  |
| Retribuzione differita |  |
| TFR |  |
| 13esima |  |
| 14esima |  |
| Oneri previdenziali e assistenziali a carico del beneficiario non compresi in busta paga (ovvero non a carico del dipendente) |  |
| …………….. |  |
| ……………………….. |  |
| Ulteriori costi previsti da contratto, ad esclusione degli emolumenti ad personam |  |
| **costo del lavoro** | - |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Monte ore annuo** |  |
| hh di lavoro convenzionali previste da CCNL | xx settimane \* xx ore settimanali |  |
| hh non lavorate | Ferie (xx gg x xx hh) |  |
| permessi retribuiti xx gg |  |
| riposi per festività soppresse xx gg |  |
| festività cadenti in giorni lavorativi xx gg |  |
|  | **Monte ore annuo** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| totale costo annuo lordo |  |
| monte ore annuo |  |
| **costo orario annuo** |  |

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legale rappresentante/Direttore amministrativo/Direttore del personale

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

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

*Firma*

*ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445*

***N.B. Alle Università pubbliche e agli Organismi di Ricerca Pubblici, per i quali la quantificazione del costo orario viene predisposta dai competenti uffici secondo le tabelle stipendiali previste dal Ministero, è lasciata la facoltà di produrre la certificazione del costo orario secondo i modelli utilizzati dagli stessi, purchè in tali modelli venga data evidenza di tutte le componenti che compongono la retribuzione e venga specificato il costo orario annuo.***

Allegato: copia fotostatica del documento d’identità del dichiarante