

**COMUNE DI BARI**

PROGETTO _____

Tab. 4 Costi del personale interno da trasmettere entro il 20 del mese successivo

RENDICONTO PER IL MESE DI

Codice di spesa	Nome e Cognome	Tipologia di rapporto contrattuale	Qualifica	Periodo di riferimento (data di inizio/data finale)	Costo orario lordo	n. ore lavorate	Costo Totale Rendicontato	Pagamento				
								Banca	Conto Corrente n°	Mezzo di pagamento (Bonifico ecc.)	Data	Codifica Univoca
A.1	Rossi Paolo	indeterminato	Amministrativo	gen-16	€ 16,00	50	€ 800,00	Banca..	00007	Bonifico	01/02/2016	A.1
Totale costi												

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____, *come da allegata copia di valido documento di identità*,
in qualità di legale rappresentante della *Ditta/Società/Ente* _____
con sede in _____ Via _____ n. _____;

consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA

La veridicità dei dati riportati, della documentazione allegata e delle dichiarazioni in essa contenute

Data:

Il Legale Rappresentante
(Firma e timbro)