



MOD. F

PERSONALE COINVOLTO NEL PROGETTO DIMOSTRATIVO

Beneficiario _____ Domanda di sostegno n. _____

Titolo progetto dimostrativo _____

Numero di attività dimostrative _____ Tipo di attività dimostrativa: Singola / Replicata (*cancellare quella che non interessa*)

RISORSE UMANE COINVOLTE

NOME	COGNOME	TITOLO DI STUDIO	RUOLO (*)	ATTIVITA' ASSEGNATA (**)	TIPO DI CONTRATTO (det./indeterminato)	PARAMETRI DI COSTO				COSTO TOTALE	RIF. ALLA VOCE DI COSTO DELLA SCHEDA FINANZIARIA
						ORA/UOMO		GIORNATA/UOMO			
						Costo orario	Numero ore	Costo giornata	Numero giornate		

(*) Indicare: DOCENTE – TUTOR – CONSULENTE – COORDINATORE – CODOCENTE – AMMINISTRATIVO – AUSILIARIO

(**) Indicare nell'ambito del ruolo il tipo di attività svolta (es. docente modulo Sicurezza, ecc.)

Data _____

**Firma del Legale Rappresentante
Timbro Ente/Impresa**
