*ALLEGATO N. 6[[1]](#footnote-1)*



**SCHEDE DI REGISTRAZIONE DELLE ORE PRESTATE DAL PERSONALE PER LE ATTIVITÀ DI RICERCA E SVILUPPO NELL’AMBITO DI PROGETTI AGEVOLATI**

**A valere sulle risorse previste dal bando del 30.9.2019 realizzato secondo quanto previsto dal decreto del Ministro dello Sviluppo Economico n. 214 del 12.9.2017**

**SCHEDA RIASSUNTIVA[[2]](#footnote-2)**

|  |  |
| --- | --- |
| Ore lavorate | Dal al |
| Per l'esecuzione del progetto CUP |  |
| Delibera Comitato di Gestione SMACT scpa |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ore anno solare ……** | **ore anno solare ……** | **ore anno solare ……** | **Totale ore rendicontate** |
| NOMINATIVO A |  |  |  |  |
| NOMINATIVO B |  |  |  |  |
| NOMINATIVO C |  |  |  |  |
| …….. |  |  |  |  |
| …….. |  |  |  |  |
| …….. |  |  |  |  |
| …….. |  |  |  |  |
| …….. |  |  |  |  |
| …….. |  |  |  |  |
| …….. |  |  |  |  |
| …….. |  |  |  |  |
| …….. |  |  |  |  |
| …….. |  |  |  |  |
| **TOT** |  |  |  |  |

Sigla del Direttore Amministrativo o Responsabile del Personale

|  |  |
| --- | --- |
| Ore lavorate | Dal al |
| Per l'esecuzione del progetto CUP |  |
| Delibera Comitato di Gestione SMACT scpa |  |
| Periodo dal ………. al …………. | SAL n. |  |  | ANNO SOLARE: |  |  |
| Ricerca e Sviluppo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| Nominativo: |  |
| Contratto applicato: |  |
| Monte ore lavorative annuo previsto: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descrizione attività** | **MESE** | **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 Ricerca |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività progetto Sviluppo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| tot ore progetto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Altri progetti finanziati |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …………. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività ordinaria |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Malattia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ferie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Permessi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …………. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE ORE MESE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data e firma dell'addetto al progetto | Sigla del Direttore Amministrativo o del Responsabile del Personale | Sigla del Responsabile del progetto |
|  |  |  |  |  |  |

1. Disponibile su https://www.smact.cc/docs-piriss [↑](#footnote-ref-1)
2. Il presente quadro riassuntivo deve essere reso, nel caso di progetti congiunti, da ciascun soggetto beneficiario ivi incluso il soggetto capofila. [↑](#footnote-ref-2)