

**MODELLO DI ATTESTAZIONE RELATIVA ALLE SPESE DEL PERSONALE
DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO**

Il sottoscritto (*Nome e Cognome*), in qualità di Responsabile dell'Ufficio del Personale del (*denominazione dell'Organismo*)

ATTESTA

1. che il (*denominazione dell'Organismo*) nel periodo compreso tra (*gg/mm/aaaa*) e (*gg/mm/aaaa*) ha effettivamente sostenuto le spese relative al costo del personale dipendente a tempo indeterminato evidenziate nei prospetti seguenti. Le spese comprendono esclusivamente i costi rendicontabili secondo il Manuale di Rendicontazione del DPC, così come risulta dai libri contabili regolarmente tenuti presso l'ufficio Amministrazione del (*denominazione dell'Organismo*);
2. che il pagamento dei suddetti costi - per stipendi, oneri sociali e fiscali - è avvenuto entro la data della presente attestazione.

PROSPETTO RELATIVO AL COSTO DEL PERSONALE

Nome della risorsa a tempo indeterminato	Stipendio annuo lordo	Monte ore lavorabili annue	Costo orario della risorsa
TOTALE			

(Luogo), (Data)

(Nome e Cognome)
(Qualifica)

Firma

