



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLE ATTIVITA' PRODUTTIVE

ALLEGATO 12 - DSAN ONERI PERSONALE DIPENDENTE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

La/Il sottoscritto/a _____, nata/o a _____ il xx/xx/xxxx, residente a _____, nella qualità di Legale rappresentante/Direttore Amministrativo/Direttore del personale dell'impresa _____, 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, che, con riferimento al personale dipendente esposto nel rendiconto/monitoraggio presentato il xxxx del progetto xxxxxxxxxxxxxxxx n. xxxxxxxxxxxxxxxx, Azione 1.1.5 – PO FESR 2014-2020, gli oneri a carico dipendente e a carico Azienda/Ente sono stati regolarmente versati come da prospetto allegato¹.

Palermo, _____

Il legale rappresentante/direttore amministrativo/direttore
del personale

(_____)

Firma

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

Allegato: copia fotostatica del documento d'identità del dichiarante.

¹ Inserire il prospetto "Oneri personale" del file excel "FAS progetto_partner"

PROSPETTO RIEPILOGATIVO DEGLI ONERI VERSATI PER IL PERSONALE DIPENDENTE - Bimestre xx/xxxx

RETRIBUZIONE MESE DI GENNAIO anno XXXX - F24 Prot. N. del 16/02/XXXX

| DATI DIPENDENTE | | | BUSTA PAGA | | | TRATTENUTE A CARICO DIPENDENTE | | | | | |
|-----------------|----------------|---------------|------------|----------|----------|--------------------------------|-------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Cognome e Nome | Codice Fiscale | Inquadramento | Periodo | LORDO | NETTO | INPS | IRPEF | Addizionale Regionale IRPEF | Addizionale Comunale IRPEF | INPS a carico Azienda | Saldo a versare su DM10 |
| Rossi Mario | 0 | | 01/2020 | 4.000,00 | 2.000,00 | | | | | | 0,00 |
| Bianchi Luigi | 0 | | 01/2020 | 4.000,00 | 2.000,00 | | | | | | 0,00 |
| 0 | 0 | | | | | | | | | | 0,00 |
| 0 | 0 | | | | | | | | | | 0,00 |
| 0 | 0 | | | | | | | | | | 0,00 |
| 0 | 0 | | | | | | | | | | 0,00 |
| 0 | 0 | | | | | | | | | | 0,00 |
| | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

RETRIBUZIONE MESE DI FEBBRAIO anno XXXX - F24 Prot. N. del 16/03/XXXX

| DATI DIPENDENTE | | | TRATTENUTE A CARICO DIPENDENTE | | | | | | | | |
|-----------------|----------------|---------------|--------------------------------|--|--|------|-------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Cognome e Nome | Codice Fiscale | Inquadramento | LORDO BUSTA PAGA | | | INPS | IRPEF | Addizionale Regionale IRPEF | Addizionale Comunale IRPEF | INPS a carico Azienda | Saldo a versare su DM10 |
| Rossi Mario | 0 | | | | | | | | | | 0,00 |
| Bianchi Luigi | 0 | | | | | | | | | | 0,00 |
| 0 | 0 | | | | | | | | | | 0,00 |
| 0 | 0 | | | | | | | | | | 0,00 |
| 0 | 0 | | | | | | | | | | 0,00 |
| 0 | 0 | | | | | | | | | | 0,00 |
| 0 | 0 | | | | | | | | | | 0,00 |
| | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Palermo, _____

Il legale rappresentante/direttore amministrativo/direttore del personale

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 degli oneri versati per il personale dipendente secondo i modelli utilizzati dagli stessi, purchè in tali modelli venga data evidenza di tutte le componenti versate.