Allegato 3 - PROSPETTO DI QUANTIFICAZIONE DELLA SPESA PER PERSONALE INTERNO

Qualifica - Livello - Riferimento CCNL	
Costo Aziendale	**Nome dipendente (se già individuato)**
Retribuzione Lorda Annua	**€ _____**
Contributi ENPAIA+INPS+…..	**€ _____**
IRAP	**escluso dal bando**
Totale costo aziendale	**€ _____**
Ore lavorate	**1720**
Costo Orario	**€/h _____**

STIMA SPESE SOSTENUTE	
Nome dipendente (se già individuato)	
Costo orario	**€ _____**
Stima totale ore impiegate nel progetto	**N. ore _____**
Costo totale stimato	**€ _____**
Attività prevista da svolgere nel progetto	