TIPOLOGIA OPERAZIONE
XX - YY

CUAA _____ **DOMAND** _____

CHECKLIST COSTO DEL PERSONALE

Dipendente:

Periodo di riferimento:

CCNL:

Contratto:

Area

Area :

COSTO ORARIO RENDICONTATO **COSTO VERIFICATO DA** _____ **A** _____

Stipendio base annuo	
Scatti anzianità tot. annuo	
Indennità Funzione tot. annuo	
Assegno Integrativo tot. annuo	
Costo orario x n.ore 1720	
Inps 5,89%	
Inpdap 23,80%	
Enpaia 9,44%	
Agrifondo 1,20%	
Fida € 118,80 annui	
Irap 3,90%	
Costo orario	

Stipendio base annuo			
Scatti anzianità tot. annuo			
Indennità tot. annuo			
Festività 4/11			
Costo orario x n. ore 1720			
Inps 5,89%			
Inpdap 23,80%			
Enpaia 9,44%			
Agrifondo 1,32%			
Fida € 118,80 annui			
Irap 3,90%			
Costo orario			
Costo annuo			

NOTE E COST I NON AMMISSIBILI

Istruttore Nominativo _____ Firma _____

Estremi dell'incarico Det/nota _____ del __/__/____

Firma dell'istruttore eseguito il: __/__/____