Regione Lombardia

BANDO CLUSTER TECNOLOGICI PER L'INNOVAZIONE EDIZIONE 2025

ID progetto:	
Denominazione del Cluster:	
Nome e Cognome:	
Codice Fiscale:	
N° Matricola:	
Tipo di Contratto:	
Qualifica (es. dirigente, impiegato, assegnista, ecc.):	
Tipologia contrattuale (es. tempo pieno, part-time):	
Data della formale assegnazione al Piano di attività con ordine di servizio, lettera di incarico o similari:	

MESE - ANNO	TOTALE ORE SUL PROGETTO	TOTALE ORE LAVORATE NEL MESE COME DA RILEVAZIONE PRESENZE
mese-anno		
mese-anno		
.....		
TOTALE ORE RENDICONTATE	**0,00**	**0,00**

Descrizione delle attività svolte in attuazione del Piano nel periodo di rendicontato, coerentemente con la Relazione intermedia/finale dettagliata sui risultati e gli obiettivi conseguiti:

Il dipendente dichiara di aver svolto attività anche nei seguenti ulteriori progetti su altri bandi rendicontati nel medesimo periodo:

Data _____

Firma del dipendente per conferma delle ore imputate _____

Firma del legale rappresentante che attesta la veridicità delle ore rendicontate _____