

FAC SIMILE TIMESHEET

PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE NAZIONALE 2014-2022 - SOTTOMISURA XX

FONDO _____
SOGGETTO GESTORE _____

Logo Beneficiario:

Beneficiario:..... Soggetto gestore del Fondo.....riconosciuto dal MIPAAF ai sensi del DM 5 maggio 2016 e s.m.i.

Nome del dipendente	XXX NNN
ANNO	XXX
MESE	XXX

		Riepilogo ore lavorate per tipologia di intervento									
Progr.	Giorno (indicare data)	XX	XX	XX	XX	XX	TOT. Attività PSRN	Altra attività fuori PSRN	TOT .	Attività (breve descrizione)	

Data e firma del dipendente

Data e firma del Dirigente o Responsabile del personale

Timbro

