**Al Comune di Bari capofila del progetto PayFlowPA**

**OGGETTO: PON Governance e Capacità istituzionale 2014/2020- Asse 3 Azione 3.1.1 – Progetto PayFlowPA CUP J91J18000010006 – adempimenti in merito alla** **determinazione dei costi orari del personale interno.**

Con riferimento a quanto disposto dal *Manuale di attuazione degli interventi Avviso pubblico OPEN COMMUNITY PA 2020* in merito alla documentazione giustificativa del calcolo del “più recente costo annuo lordo per l’impiego” (prospetti di calcolo del costo orario del personale interno - all. 12 al Manuale), si attesta che le **retribuzioni nette** corrisposte dalla Regione XXXX/Comune XXXX nel periodo maggio 2017 – aprile 2018 ai dipendenti in elenco sono le seguenti, comprensive di eventuali indennità accessorie, rimborsi spese:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dipendente** | **Maggio 2017**  **valuta del** | **Giugno 2017**  **valuta del** | **Luglio 2017**  **valuta del** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Dipendente** | **Agosto 2017**  **valuta del** | **Settembre 2017**  **valuta del** | **Ottobre 2017**  **valuta del** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Dipendente** | **Novembre 2017**  **valuta del** | **Dicembre 2017**  **valuta del** | **Gennaio 2018**  **valuta del** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Dipendente** | **Febbraio 2018**  **valuta del** | **Marzo 2018**  **valuta del** | **Aprile 2018**  **valuta del** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Inserire importo retribuzione netta

Le competenze mensili sono state corrisposte al personale indicato, unitamente agli altri dipendenti regionali con **mandati cumulativi**, come indicato nella tabella che segue:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Maggio 2017 mandati del** | **Giugno 2017 mandati del** | **Luglio 2017 mandati del** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Agosto 2017 mandati del** | **Settembre 2017 mandati del** | **Ottobre 2017 mandati del** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Novembre 2017 mandati del** | **Dicembre 2017 mandati del** | **Gennaio 2018 mandati del** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Febbraio 2018 mandati del** | **Marzo 2018 mandati del** | **Aprile 2018 mandati del** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*Inserire n. mandati con i quali vengono liquidate le retribuzioni

Si attesta: - che nel periodo maggio 2017/aprile 2018 per il dipendente **XXX** sono stati pagati i seguenti **contributi previdenziali ed assistenziali e ritenute fiscali**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipologia tributo** | **A carico ente** | **A carico dipendente** |
| **Contributi Cpdel** |  |  |
| **Contributi Inadel** |  |  |
| **Contributi Enpdep** |  |  |
| **Contributi F.credito** |  |  |
| **Ritenuta Irpef** |  |  |
| **Addiz .regionali e comunali** |  |  |

\*Inserire dettaglio importi e controllare esaustività tipologia tributi

Si attesta: - che nel periodo maggio 2017/aprile 2018 per il dipendente **XXX** sono stati pagati i seguenti **contributi previdenziali ed assistenziali e ritenute fiscali**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipologia tributo** | **A carico ente** | **A carico dipendente** |
| **Contributi Cpdel** |  |  |
| **Contributi Inadel** |  |  |
| **Contributi Enpdep** |  |  |
| **Contributi F.credito** |  |  |
| **Ritenuta Irpef** |  |  |
| **Addiz .regionali e comunali** |  |  |

\*Inserire dettaglio importi e controllare esaustività tipologia tributi

……RIPETERE PER OGNI UNITA’ di personale indicato…..

Si attesta inoltre che i contributi previdenziali e assistenziali e le ritenute fiscali indicate in dettaglio per i dipendenti di cui sopra, sono stati versati unitamente a quelli degli altri dipendenti regionali con i modelli F24EP allegati alla presente nota a formarne parte integrante.

FIRMATO dal referente Regione/Comune/Altro per il progetto PayFlowPA