

Lista spese

Nome del beneficiario

1. Risorse umane

#	Nome del dipendente/collaboratore	Ruolo	Mese	# unità (mese/giorni/o re)	Valore unitario	Costo eleggibile
1						0,00
2						0,00
n	aggiungere tante righe/persona mese					0,00
	Totale risorse umane					0,00

2. Viaggi e costi di sussistenza

#	Nome del fornitore o del dipendente/collaboratore	Destinazione	Descrizione	Data del viaggio	Data del pagamento	Costo eleggibile
1						0,00
2						0,00
n	aggiungere tante righe quante persone/fornitore					0,00
	Totale viaggi e costi di sussistenza					0,00

3. Attrezzature

#	Nome del fornitore	Descrizione	Data della fattura	Data del pagamento	Costo eleggibile
1					0,00
2					0,00
n	aggiungere tante righe quanti i fornitori				0,00
	Totale attrezzature				0,00

4. Servizi

#	Nome del fornitore	Descrizione	Data della fattura	Data del pagamento	Costo eleggibile
1					0,00
2					0,00
n	aggiungere tante righe quanti i fornitori				0,00
	Totale servizi				0,00
5	TOTALE COSTI DIRETTI				0,00
6	Costi indiretti (max 7% dei costi diretti eleggibili)				0,00
7	TOTALE COSTI ELEGGIBILI				0,00