



Spettabile  
**PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**  
**Servizio Europa**  
**Ufficio Fondo Sociale Europeo**  
**Via Romagnosi, 9**  
**38122 TRENTO**

#### SCHEDA DI RILEVAZIONE TRIMESTRALE

da compilare con riferimento ai quattro trimestri

01.01.20\_\_-31.03.20\_\_;

01.04.20\_\_-30.06.20\_\_;

01.07.20\_\_-30.09.20\_\_;

01.10.20\_\_-31.12.20\_\_.

da trasmettere entro il 20° giorno successivo a quello della scadenza del trimestre di riferimento

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
in qualità di legale rappresentate di / avente procura del legale rappresentante:  
Soggetto \_\_\_\_\_ denominato \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ legale  
\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ partiva  
IVA \_\_\_\_\_

In conformità a quanto previsto dai “ Criteri e modalità per l’attuazione del programma operativo ob. 2 Fondo sociale europeo 2007-2013”

con riferimento al progetto: \_\_\_\_\_ *codice progetto*;

denominazione progetto: \_\_\_\_\_ *denominazione progetto*;

rientrante nell’ASSE \_\_\_\_\_ obiettivo specifico \_\_\_\_\_

comunica che,

Con riferimento al progetto sopra riportato, nel trimestre \_\_\_\_\_  
(*indicare trimestre di riferimento*);

sono state realizzate attività pari a n. \_\_\_\_\_(ore) x \_\_\_\_\_(costo unitario standard – ora corso quota fissa) corrispondenti a euro \_\_\_\_\_, come indicato nel prospetto allegato;

sono state pagate spese riferite ai costi diretti per le VOCI: B.2.3 “attività di sostegno all’utenza” e B.2.4 “Esami” per un totale di Euro \_\_\_\_\_( *indicare importo corrispondente alla somma degli importi indicati nel prospetto, allegato, riepilogativo dei documenti contabili*), come indicato nel prospetto allegato.

[Se previsto]

Comunico inoltre che a rettifica di quanto comunicato con riferimento al trimestre \_\_\_\_\_, (*indicare trimestre di riferimento*);

[Se previsto]

sono state realizzate attività pari a n. \_\_\_\_\_(ore) x \_\_\_\_\_(costo unitario standard – ora corso quota fissa) corrispondenti a euro \_\_\_\_\_, come indicato nel prospetto allegato

[Se previsto]

sono state rettificate spese riferite ai costi diretti relativi alle VOCI: B.2.3 “attività di sostegno all’utenza” e B.2.4 “Esami” per un importo pari a Euro \_\_\_\_\_ come indicato nel prospetto allegato;

[Se previsto]

prende atto che

sono state decurtate attività pari a n. \_\_\_\_\_(ore) x \_\_\_\_\_(costo unitario standard – ora corso quota fissa) corrispondenti a euro \_\_\_\_\_, per lezioni recuperate a seguito di comunicazione tardiva del non svolgimento della stessa.

[fine se previsto]

Per un totale generale pari a Euro \_\_\_\_\_

Si comunica inoltre che ai fini di monitoraggio sullo svolgimento degli interventi, nel periodo di riferimento sono state effettuate:

TIPOLOGIA	TRIMESTRE CORRENTE	TRIMESTRI PRECEDENTI	ORE NON RICONOSCIUTE
Ore aula e FAD sincrona			
Ore tirocinio formativo e di orientamento			
Ore individualizzata			
Ore di codocenza			
Ore di tutor/accompagnamento			
Ore di supporto formativo			

che le spese pagate relative alla voce B.2.3. e B.2.4. sono giustificate da fatture o da documenti di equivalente valore probatorio.

Si Allegano:  
*[Se previsto]*

- ⇒ Prospetto riepilogativo delle spese sostenute elaborato dal sistema firmato e datato dal legale rappresentante;
- ⇒ fotocopie/file informatici delle fatture o dei documenti di equivalente valore probatorio relativi alle voci B.2.3. e B.2.4,

*[Se previsto]*

- ⇒ Prospetto riepilogativo delle lezioni di calendario elaborato dal sistema firmato e datato dal legale rappresentante;
- ⇒ copia delle pagine del registro debitamente sottoscritte dal legale rappresentante relative alle lezioni sorteggiate dal sistema informatico pari ad almeno il 15% delle ore di calendario del periodo interessato.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

\_\_\_\_\_

[Se previsto]

PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLE SPESE ( VOCI B.2.3 e B.2.4)

Soggetto: \_\_\_\_\_

codice progetto \_\_\_\_\_

denominazione progetto: \_\_\_\_\_

rientrante nell'ASSE \_\_\_\_\_ obiettivo specifico \_\_\_\_\_

trimestre di riferimento \_\_\_\_\_

Descrizione/ Motivazione	Voce di Spesa	Estremi documento			Intestatario Documento		Fornitore		Importo		Mezzo pagamento	N° identificativo mezzo pagamento	Data quietanza
		Tipo	Data	Numero	Denominazione	Codice fiscale/P:IVA	Denominazione	Codice fiscale	Documento	Imputato progetto			

TOTALE COSTI IMPUTATI PROGETTO	
--------------------------------	--

Luogo e data \_\_\_\_\_

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

\_\_\_\_\_

PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLE LEZIONI DI CALENDARIO

Soggetto: \_\_\_\_\_

codice progetto \_\_\_\_\_

denominazione progetto: \_\_\_\_\_

rientrante nell'ASSE \_\_\_\_\_ obiettivo specifico \_\_\_\_\_

trimestre di riferimento \_\_\_\_\_

Tabella ore calendario trimestre corrente

Data	Giorno al	Ora di inizio /fine lezione	N. modulo - titolo	Tipologia	N. ore	Gruppo	Estratto a campione

*[Se previsto]*

Tabella ore calendario trimestri precedenti.

Data	Giorno al	Ora di inizio /fine lezione	N. modulo - titolo	Tipologia	N. ore	Gruppo	Estratto a campione


*[Se previsto]*

Elenco lezioni recuperate (relative a lezioni non svolte comunicate tardivamente) per le quali non è riconosciuto il pagamento

Data	Giorno al	Ora di inizio /fine lezione	N. modulo - titolo	Tipologia	N. ore	Gruppo

*[Se previsto]*

Elenco lezioni per le quali non è riconosciuto il pagamento

Data	Giorno al	Ora di inizio /fine lezione	N. modulo - titolo	Tipologia	N. ore	Gruppo

--	--	--	--	--	--	--

Totale ore:

Tipologia	Trimestre corrente	Trimestri precedenti	Ore non riconosciute
Ore aula e FAD sincrona			
Ore tirocinio formativo e di orientamento			
Ore individualizzata			

Luogo e data \_\_\_\_\_

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

\_\_\_\_\_