


SCHEDA PROGETTO

TITOLO	
Obiettivo/i	
Attività	
Indicatori di risultato	
Durata	
Struttura proponente	
Altre strutture coinvolte (eventuale)	
Personale coinvolto (anche di altre strutture)	<i>Es.</i> - n. 10 infermieri (dell'U.O. di ____) - n. 10 operatori socio sanitari (dell'U.O. di ____)
Impegno orario	<i>Es.</i> - Infermieri: n. 10 ore - Operatori socio sanitari: n. 10 ore
Quote individuali	<i>Es.</i> - Infermieri (cat. D): n. 10 X 10 ore x 33,00 euro = 3.300,00 euro - OSS (cat. Bs): n. 10 x 10 ore x 33,00 euro = 3.300,00 euro
Costo Previsto	<i>Es. 6.600,00 euro</i>
Finanziamento	<i>Fondi contrattuali o finanziamenti esterni</i>
Responsabile (ed eventuale coordinatore) del progetto	

[illegible]

COMUNICAZIONE PER PAGAMENTI

Al Direttore _____
Sede

OGGETTO: Progetto "....." . Pagamento delle quote spettanti al personale partecipante.

Si comunica la conclusione del progetto a denominato " " . Gli obiettivi previsti nel progetto sono stati raggiunti nell'arco del periodo ... (*mese di inizio-mese di conclusione*) e possono essere così riassunti:

1.
2.
3.

Ai fini del pagamento delle quote incentivanti, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolo del progetto	
Budget di spesa previsto	€ ...
Quote incentivanti individuali	€ ... per le categorie ... € ... per le categorie ...
Costo effettivo del progetto	Cat A: n. ... ore x € ... = € ... Cat B: n. ... ore x € ... = € ... Cat BS: n. ... ore x € ... = € ... Cat C: n. ... ore x € ... = € ... Cat D: n. ... ore x € ... = € ... Cat. DS: n. ... ore x € ... = € ... Totale = € ... <i>(nel limite del punto 2)</i>
Responsabile/coordinatore del progetto	

Si allega l'elenco del personale partecipante al progetto, con indicazione del numero di matricola, cognome e nome, profilo/categoria, ore di attività aggiuntiva prestate, incentivo economico.

Rimanendo a disposizione per ulteriori chiarimenti, si porgono distinti saluti.

Data

IL RESPONSABILE del PROGETTO
Firma

[illegible]