FAC-SIMILE

NOME ASSOCIAZIONE

_____

Luogo e data

_____

Aiuti ai sensi del Reg. (UE) n. 2021/2115
INTERVENTO A e F - azione a.1/f.1

DETTAGLI	
Tipologia (corso aggiornamento/formazione/ seminario/convegno)	hhhh
Periodo di svolgimento indicativo	
Modalità di svolgimento (presenza / online)	
Durata (n° giornate e n° di ore) - indicativa	
N° partecipanti previsti a preventivo	
Quote previste corsi di iscrizione (da togliere)	
TOTALE SPESA A PREVENTIVO	

Dettagli della sede o link per il collegamento se svolti in modalità telematica:

Programma del corso: _____
_____
_____

FIRMA PRESIDENTE

_____

Spese a preventivo (da completare poi in fase di rendiconto):

DETTAGLI SPESE					**IMPORTO SPESA**
SPESE RELATORI	RELATORE	ENTE	N° ORE	OGGETTO DELLA LEZIONE	
	(nome relatore)				
	(nome relatore)				
	(nome relatore)				

DETTAGLI SPESE	**IMPORTO SPESA**	
SPESE DI VIAGGIO	importo a preventivo (se presente) e dettagliare a rendiconto	
SPESE DI VITTO	importo a preventivo (se presente) e dettagliare a rendiconto	
SPESE PER LA PROGETTAZIONE E L'ORGANIZZAZIONE E TUTORAGGIO	importo a preventivo (se presente) e dettagliare a rendiconto	
SPESE DI DIVULGAZIONE E COMUNICAZIONE	importo a preventivo (se presente) e dettagliare a rendiconto	

(*) Le spese generali (fino al 2% non documentate e fino al 5% se documentate) sono calcolate sul totale dell'importo rendicontato relativo all'intera azione a.1.

(**)Le spese di viaggio e di vitto vanno dettagliate e corredate dei giustificativi di spesa richiesti

FIRMA PRESIDENTE

_____

MINISTERO POLITICHE AGRICOLE
ALIMENTARI E FORESTALI

LOGO ASSOCIAZIONE

Aiuti ai sensi del Reg. (UE) n. 2021/2115
INTERVENTO A e F - azione a.1 f.1

REGISTRO PRESENZE

- TITOLO DEL CORSO: _____
- DOCENTE/I: _____
- DATA: _____
- ORE: _____

N°	NOME E COGNOME	CODICE FISCALE	LUOGO E DATA DI NASCITA	FIRMA INGRESSO	FIRMA USCITA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

MINISTERO POLITICHE AGRICOLE
ALIMENTARI E FORESTALI

LOGO ASSOCIAZIONE

9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

FIRMA DOCENTE/I

_____