



Iniziativa realizzata nell'ambito del Programma FSE+ 2021-2027 della Provincia autonoma di Trento, con il cofinanziamento dell'Unione europea - Fondo sociale europeo plus, dello Stato italiano e della Provincia autonoma di Trento.



CONSUNTIVO GENERALE DELLE ATTIVITA'

Soggetto attuatore:
Codice Progetto:
Edizione:
Area territoriale:
Livello:
Denominazione Progetto:
CUP:

Parametro quota fissa	
Parametro quota variabile	
Numero partecipanti iscritti	
Numero partecipanti formati	

RICAVI		Approvato	TOTALE RENDICONTATO
A2	ENTRATE DIVERSE		
QUOTE CUS		Approvato	TOTALE RENDICONTATO
	QUOTA FISSA		
	QUOTA VARIABILE		
TOTALE QUOTE CUS			
TOTALE VOCE B2.6.5			
INTEGRAZIONE FINANZIAMENTO			
TOTALE QUOTE CUS + VOCE B2.6.5			

SCOSTAMENTO DELLA QUOTA FISSA	
Quota fissa approvata	
Quota fissa da calendario	
Sanzioni scostamento parametri attuativi	
Quota fissa finale	

RIEPILOGO CALCOLI ORE QUOTA FISSA		
Ore massimo rendicontabili da avviso		
Ore non rendicontabili	Tutte le ore che anche se effettuate non vengono rendicontate	
Ore massimo dichiarabili		
Ore dichiarate	Ore inserite nel calendario	
Ore non rendicontabili	Tutte le ore che anche se effettuate non vengono rendicontate	
Ore eccedenti	ore dichiarate - ore massimo rendicontabili per la quota fissa	
Ore eliminate e non rendicontabili	Tutte le ore che risultano non effettuate ma vengono comunicate tardivamente	
Totale Ore pagabili	ore dichiarate - ore non rendicontabili - ore eccedenti - ore eliminate e non rendicontabili	

DETTAGLIO SANZIONI			
DETTAGLIO RIDUZIONE QUOTA FISSA			
	importo unitario	N. ore	Importo Sanzione Totale
Riduzioni Livello Attuativo Aula			
Riduzioni Livello Attuativo Corsista			
% Riduzione CUS Fisso per Superamento Scostamento Parametri Attuativi			
Riduzione della Docenza Senior			
% Riduzione CUS Fisso per Superamento soglia minima Docenza Senior			
% Riduzione CUS Fisso per Superamento Scostamento Formativi			
TOTALE RIDUZIONI SU QUOTA FISSA CUS			
DETTAGLIO RIDUZIONE QUOTA VARIABILE			
	importo unitario	N. ore	Importo Sanzione Totale
Riduzione Ore Aula Corsista			

RIEPILOGO PARAMETRI ATTUATIVI					
	Approvazione			Ore da rendiconto	Differenza ore da approvato
	Ore	Percentuale	Ore minime obbligatorie	Ore	Ore
AULA					
SOTTOARTICOLAZIONI					
FAD SINCRONA					
CODOCENZA					
TUTOR					
SUPPORTO FORMATIVO					
ORE DOCENZA SENIOR					
Liv. Attuativo Aula					
Liv. Attuativo Corsista					
Ore formazione complessiva					
Ore quota fissa					
Nr. Corsisti formati					
Ore quota variabile					

TABELLA RIEPILOGATIVA FREQUENZA ALLIEVI									
NOME	CODICE FISCALE	FORMATO	TIPOLOGIA	ORE AULA	ORE FAD SINCRONA	ORE SUPPORTO	ORE SUPPORTO FAD	ORE TOTALI	
Totale ore conteggiate su quota variabile									
Numero ore max da avviso									
Numero ore ammesse									
TOTALE A RENDICONTO									Quota variabile

TABELLA RIEPILOGATIVA PERSONALE DOCENTE								
Cognome	Nome	Codice fiscale	Qualifica	Materia di insegnamento	Ore aula	Ore fad	Ore supporto	Ore supporto FAD
Totali								
Totale approvato in progettazione								
Totale ore senior								

TABELLA RIEPILOGATIVA ALTRO PERSONALE													
Cognome	Nome	Codice fiscale	Ideazione e progettazione intervento	Selezione	Elaborazione materiale didattico	Direzioni	Coordinamento	Valutazione	Monitoraggio fisico-finanziario e segreteria	Tutor attività formativa	Supporto tecnico F.a.D.	Tutor F.a.D.	Totali
Totali													
Totale tutor approvato in progettazione													
Totale tutor dichiarato													

IL LEGALE RAPPRESENTANTE o suo DELEGATO

(nome e cognome indicati a stampa)

La presente istanza e' stata firmata digitalmente ai sensi del D.lgs 82/2005

PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLE LEZIONI DI CALENDARIO

Soggetto attuatore:
Codice Progetto:
Edizione:
Area territoriale:
Livello:
Denominazione Progetto:
CUP:

Tabella ore calendario

Data	Ora di inizio / fine lezione	N.	N. Modulo - Titolo	Tipologia	Gruppo

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

Data	Ora di inizio / fine lezione	N.	N. Modulo - Titolo	Tipologia	Gruppo

Elenco lezioni per le quali non è riconosciuto il pagamento

Data	Ora di inizio / fine lezione	N.	N. Modulo - Titolo	Tipologia	Gruppo

IL LEGALE RAPPRESENTANTE O SUO DELEGATO

_____ (nome e cognome indicati a stampa)

La presente istanza e' stata firmata digitalmente ai sensi del D.lgs 82/2005