

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 gestore:

Codice progetto:

CUP:

Titolo progetto:

Operazione:

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

RIEPILOGO TOTALI PREVENTIVO		
	APPROVATO	RENDICONTATO
ENTRATE DIVERSE		
TOTALE QUOTE CUS		
TOTALE VOCE B2		
TOTALE FINANZIAMENTO RICHIESTO		

RICAVI		Entrate	Totale
A2	Entrate diverse		
		APPROVATO	RENDICONTATO
QUOTE CUS			
	QUOTA FISSA		
	QUOTA VARIABILE		
TOTALE QUOTE CUS			
Per la sola operazione A) B2.3 lett. a)	Attività di sostegno all'utenza - Indennità di FORMAZIONE per disoccupati o privi di occupazione		

Per la sola operazione A) B2.3 lett. b)	Attività di sostegno all'utenza - Indennità di TIROCINIO		
B2.6.5	Spese per attività di sostegno all'utenza		
TOTALE QUOTE CUS + VOCE B2			

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 o che sono state 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			
Riduzioni Formazione Complessiva			

Riduzione della Docenza Senior			
% Riduzione CUS Fisso per Superamento soglia minima Docenza Senior			
% Riduzione CUS Fisso per Superamento Scostamento Format			
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					
CODOCENZA					
TUTOR					
INDIVIDUALIZZATA					
SUPPORTO					
ORE DOCENZA SENIOR					
Liv. Attuativo Aula					
Liv. Attuativo Corsista					
Ore formazione complessiva					
Ore quota fissa					
Nr. Corsisti formati					
Ore quota variabile					

[illegible]

Luogo e data

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione del Servizio politiche sociali n. 6638 di data 20 giugno 2025

ELENCO DOCUMENTI

Soggetto gestore: .
Codice progetto:
Edizione:
Titolo progetto:

Voce di spesa B2.6.5: Altre spese per attività di sostegno all'utenza

Voce di spesa	Tipo Documento	Descrizione	Data Documento	N. Documento	Fornitore	Data Pagamento	Importo Documento	Rettifica Controllo 1 Livello	Rettifica AdC	Rettifica AdA	Importo Netto
Totale											

Il sottoscritto, nato a il, in qualità di legale rappresentante di: Soggetto denominato (cod. org.) con sede legale in Via, codice fiscale, P.IVA dichiara di aver concluso tutti i pagamenti relativi ai costi imputati alle voci del preventivo.

Luogo e data

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLE LEZIONI DI CALENDARIO

Soggetto gestore:

Codice corso:

Edizione:

Titolo corso:

Tabella ore calendario

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

Elenco lezioni per le quali non è riconosciuto il pagamento

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

Luogo e data

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
