

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
Misure per la riduzione del rischio di alluvione e per la riduzione del rischio idrogeologico
M2C4 Investimento 2.1.b

Amministrazione attuatrice:

Soggetto attuatore:

Titolo del progetto:

Periodo dal al

Nominativo:

Qualifica:

Contratto applicato:

Descrizione attività	rif- progetto	Mese di																															Totale ore
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Attività..... rif. Misura/Componente	Titolo Progetto "-----"																															0	
Attività svolta su altri progetti finanziati	Altri progetti finanziati (specificare)																															0	
Attività svolta su altri progetti finanziati	Altri progetti finanziati (specificare)																															0	
Attività ordinaria	Contratto di lavoro																															0	
Altro (Malattia, Ferie, Permessi, ecc.)	Contratto di lavoro																															0	
TOTALE ORE		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Io sottoscritto dichiaro ai sensi del DPR n. 445/2000 che le ore dichiarate nel prospetto sono state effettivamente da me svolte per le attività di progetto

Data /..... /.....

Firma del soggetto che ha svolto l'attività

Firma del Dirigente responsabile