**ALLEGATO C (5XM)**

****

**Ministero della Salute – Direzione Generale della Ricerca Scientifica e Tecnologica**

|  |
| --- |
| Rendiconto di spesa Fondi 5 per mille ANNO ……..Enti della Ricerca Sanitaria |

|  |
| --- |
| ENTE[[1]](#footnote-1): ……………………………………………....………………………………. |

|  |
| --- |
| **Titolo del progetto**: ……………………………………….…………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data di inizio progetto**: | **Data di fine progetto**: |
| **Fondi 5 per mille assegnati al progetto**: € | **Costo complessivo del progetto (se co-finanziato)**: € |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VOCI DI SPESA | **COSTO COMPLESSIVO** | **QUOTA FINANZIATA CON FONDI****5 PER MILLE** |
| Personale di ricerca (borsista, a contratto e di ruolo in quota parte) |  |  |
| Apparecchiature |  |  |
| Materiale d’uso destinato alla ricerca (per laboratori di ricerca, acquisto farmaci ecc.) |  |  |
| Spese di organizzazione (manifestazioni e convegni, viaggi e missioni ecc.) |  |  |
| Elaborazione dati |  |  |
| Spese amministrative  |  |  |
| Altro (indicare quali) |  |  |
|  |  |  |
| TOTALE  |  |  |

Data

**Il Responsabile del Progetto Il Legale Rappresentante**

Si autorizza al trattamento dei dati ai sensi del d.lgs. 196/2003

**Il Legale Rappresentante**

1. Istituzione beneficiaria del contributo del 5 per mille. [↑](#footnote-ref-1)