

Allegato 4
Report e Richiesta di pagamento
(da sottoscrivere da parte del legale rappresentante)

Programma europeo:	H2020-INNOSUP-2019-04
Titolo dell'azione:	INNovaSouth- Voucher per le innovazioni sul posto di lavoro rivolto alle PMI del Sud Europa
Accordo n.:	861874
Coordinatore:	JO Consulting S.r.l

INFORMAZIONI SUL BENEFICIARIO	
Ragione sociale	
Forma giuridica	
Partita IVA	
Indirizzo sede legale (Es. Via, n. civico)	
Stato	
Regione	
Provincia	
Comune	
CAP	
telefono	
e-mail	
PEC	
Sito web	

INFORMAZIONI SUL LEGALE RAPPRESENTANTE
--



Nome	
Cognome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
Ruolo nell'organizzazione	
Nome dell'organizzazione	
Telefono	
e-Mail	
Indirizzo di residenza (Es. Via, n. civico)	
Stato	
Regione	
Provincia	
Comune	
CAP	

CARATTERISTICHE DELL'INTERVENTO REALIZZATO

Descrivere le attività svolte con particolare riferimento alle risorse umane e ai processi aziendali che hanno beneficiato delle azioni oggetto dell'intervento.

Min. 4.000 caratteri spazi inclusi

Descrivere gli effetti in termini di innovazione sul posto di lavoro per i beneficiari, evidenziando le modifiche ottenute rispetto alle condizioni presenti prima dell'adozione di tali pratiche. Fornire delle stime anche in termini quantitativi.

Min. 3.000 caratteri spazi inclusi

Descrivere il potenziale di sviluppo dei risultati ottenuti a seguito dell'attuazione dell'intervento.

Min. 3.000 caratteri spazi inclusi

Richiesta di pagamento:	Voucher per l'implementazione di innovazioni sul posto di lavoro
Importo totale	8.000,00 €

DATI BANCARI DEL BENEFICIARIO DOVE RICEVERE IL CONTRIBUTO

Nome dell'intestatario del conto corrente:	
Indirizzo:	
Telefono:	
Nome della banca:	
Indirizzo della banca:	
Numero del conto:	
Codice SWIFT:	
Codice IBAN:	

Luogo e data

*Timbro e firma
del legale rappresentante*
