

REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DEGLI INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI

MODULO "C"

NB: da compilare in ogni sua parte, in modo leggibile

Rif. Richiesta nr.:

Alla S.C. Gestione Risorse Umane
Via Fazio n. 30
19121 La Spezia

Mail:
incarichi.extraistituzionali@asl5.liguria.it

MODULO COMPENSO EFFETTIVO

INCARICHI OGGETTO DI COMUNICAZIONE DI AUTORIZZAZIONE
 ANAGRAFE NOMINATIVA DEGLI INCARICHI PUBBLICI E PRIVATI
COMPRESI NON COMPRESI NEI DOVERI D'UFFICIO

DIPENDENTE CHE HA RICEVUTO INCARICHI: (DA COMPILARE IN OGNI SUA PARTE)

COGNOME: _____

NOME: _____

CODICE FISCALE: _____

MATRICOLA: _____

QUALIFICA

DI RUOLO

COMANDATO

INCARICATO

DIRIGENTE MEDICO/VETERINARIO

DIRIGENTE SANITARIO / delle PROFESSIONI SANITARIE

DIRIGENTE P.T.A.

COMPARTO

AUTORIZZAZIONE N. _____ DEL _____

NATURA INCARICO (breve descrizione): _____

DATI SOGGETTO CONFERENTE:

DENOMINAZIONE: _____

PARTITA IVA/CODICE FISCALE: _____

DATA INCARICO (indicare il giorno/i esatto/i in cui l'incarico è stato svolto):

GIORNI/ORE EFFETTUATE COMPLESSIVAMENTE: _____

IMPORTO COMPENSO LORDO EFFETTIVO: _____

ANNO DI LIQUIDAZIONE: _____

Data _____

Firma del dipendente

(Si prega di scrivere in stampatello e restituire alla S.C. Gestione Risorse Umane)