

**SCHEDA RILEVAZIONE COMPENSI**

**Da trasmettere debitamente compilata all'Ufficio Personale**

**SERVIZIO** \_\_\_\_\_

**COGNOME** \_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_

**NATURA INCARICO** \_\_\_\_\_

**DATA AUTORIZZAZIONE**

**CODICE FISCALE AMM.NE / SOCIETA' CONFERENTE**

**DENOMINAZIONE**

**RAGIONE SOCIALE CONFERENTE** \_\_\_\_\_

**DATA CONFERIMENTO** \_\_\_\_\_

**DATA INIZIO INCARICO** \_\_\_\_\_

**DATA FINE INCARICO** \_\_\_\_\_

**Anno liquidazione** \_\_\_\_\_

**Importo Complessivo Liquidato** € \_\_\_\_\_

**Firma**

**Rapallo** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_