

SCHEDA RILEVAZIONE COMPENSI

Da trasmettere debitamente compilata all'Ufficio Personale

SERVIZIO _____

COGNOME _____

NOME _____

NATURA INCARICO _____

DATA AUTORIZZAZIONE

CODICE FISCALE AMM.NE CONFERENTE

DENOMINAZIONE CONFERENTE _____

DATA CONFERIMENTO _____

DATA INIZIO INCARICO _____

DATA FINE INCARICO _____

Anno liquidazione _____

Importo Complessivo € _____

Firma

Rapallo _____
