

MODULO DA COMPILARSI A CURA DEL SOGGETTO PUBBLICO O PRIVATO CHE CONFERISCE L'INCARICO

Dipendente che ha ricevuto l'incarico

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale: |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____| Matricola _____

Qualifica _____

Struttura di appartenenza _____

Amministrazione / Soggetto che ha conferito l'incarico

Denominazione/Ragione Sociale _____

Sede (indirizzo) _____

(telefono/fax) _____

Cap |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____| Comune _____ Provincia _____

Codice fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

SOGGETTO

PUBBLICO

PRIVATO

Partita iva |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Natura dell'incarico

Oggetto dell'incarico _____

periodo incarico _____

Data di autorizzazione _____ protocollo di autorizzazione _____

Compenso lordo liquidato € _____ anno liquidazione _____

Data _____

Firma leggibile del titolare dell'Azienda/Ente conferente

Il presente modulo compilato dal soggetto che ha conferito l'incarico deve essere inviato all'indirizzo dell'Amministrazione di appartenenza entro 15 giorni dall'erogazione del compenso

AZIENDA ZERO**UOC Gestione Risorse Umane - Passaggio Luigi Gaudenzio, 1- 35131 Padova****Cod. Fisc. 05018720283****pec: protocollo.azero@pecveneto.it**