ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI DEGLI INCARICHI PUBBLICI E PRIVATI
Art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 s.s.m.m.i.i.

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 |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Partita iva |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

SOGGETTO

☐ **PUBBLICO**

☐ **PRIVATO**

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

ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO I.R.C.C.S.
U.O.C. Risorse Umane – Piazza Antenore, 3 35121 Padova - tel. 049/821-5522-5717-5648 Cod. Fisc. 04074560287
pec: protocollo.iov@pecveneto.it