



AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA  
A.S.P. "Carlo Pezzani"

S.C. \_\_\_\_\_

**Modulo Integrazione Dati a Richiesta autorizzazione per conferimento di  
Incarico Retribuito ex art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii. -**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Alla cortese attenzione  
Direttore Generale  
A.S.P. "Carlo Pezzani"  
Viale della Repubblica n.86  
27058 Voghera (PV)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ dipendente della A.S.P. in qualità  
di (qualifica) \_\_\_\_\_  
presso la SC \_\_\_\_\_

**comunica**

ad integrazione dell'autorizzazione rilasciata in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ per l'incarico  
\_\_\_\_\_ conferito da \_\_\_\_\_

Specificazione dell'attività: \_\_\_\_\_

L'attività è stata svolta nei giorni sottoindicati e negli orari specificati

Data	orario
____ / ____ / ____	_____
____ / ____ / ____	_____
____ / ____ / ____	_____
____ / ____ / ____	_____

ha comportato la corresponsione di emolumenti ed indennità per  
€ \_\_\_\_\_

che è stata svolta per un periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
con un impegno previsto di n. ore articolate su n. \_\_\_\_\_ giornate  
lavorative.

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Si prende atto dell'impegno orario utilizzato: .

**IL DIRETTORE**

\_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE \***

\_\_\_\_\_

, Il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_