



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 ____ / ____ / ____