

DA TRASMETTERE COMPILATO A:

AZIENDA USL FROSINONE
UOC AMMINISTRAZIONE E GESTIONE
DEL PERSONALE
VIA ARMANDO FABI SNC – 03100 FROSINONE

Oggetto: Anagrafe delle prestazioni occasionali e degli incarichi extra ufficio resi dal personale dipendente delle Amministrazioni Pubbliche (ex art. 53 D.Lgs. n. 165/01 e s.m. e i.).

In riferimento alla autorizzazione concessami con nota prot. n. _____ del _____ e relativa allo svolgimento della seguente prestazione occasionale:

Il/La sottoscritt _____, nat_ a _____ il _____

Codice Fiscale _____, dipendente in qualità di _____,

presso _____

Consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 76(L) DPR n. 445/2000,

DICHIARA

Di aver effettuato la seguente prestazione:

1. Tipo di incarico svolto: _____
2. Amministrazione, Ente, Società o altro soggetto conferente l'incarico: _____

ENTE: PUBBLICO _____ PRIVATO _____

Codice Fiscale e/o Partita IVA dell'Ente _____ (dato obbligatorio la cui omissione non consentirà a questa Amministrazione di effettuare la denuncia prevista per legge),

3.Data inizio incarico _____

4. Data fine incarico _____

5. L'incarico è stato svolto: SI NO

Se svolto specificare a che titolo: GRATUITO RETRIBUITO

Se retribuito specificare:

Importo lordo €. _____ Anno di liquidazione _____.

Data _____

Firma _____