



AZIENDA
OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA

Unità Operativa Complessa
SERVIZIO PERSONALE

ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI
COMUNICAZIONE DATI

Ex art. 53 D.l.vo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i.

MU 201110
B 50

Rev. 0 del
30.07.2010
Pag. 1

**INCARICHI RETRIBUITI CONFERITI DALL'AZIENDA OSPEDALIERA
UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA
A PUBBLICI DIPENDENTI**

DATI DEL DIPENDENTE A CUI E' STATO CONFERITO L'INCARICO

Cognome _____
Nome _____
Data di nascita _____ Codice Fiscale _____
Qualifica _____
Denominaz. Ente di appartenenza _____
Indirizzo (sede legale) _____
CAP _____ Comune _____ Prov. _____

DATI RELATIVI ALL'INCARICO

Codice fiscale e Partiva Iva del Conferente 03901420236
Denominazione del Conferente AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA
Tipologia dell'incarico DOCENZE CORSI DI LAUREA PER LE PROF. SANITARIE A.A. 2010/2011
Breve descrizione dell'incarico _____
Data autorizzazione (*) _____
Data inizio _____
Data fine _____

PAGAMENTI (a cura del Servizio Bilancio e Programmazione Finanziaria)

Anno di liquidazione ANNO _____
Importo erogato nell'anno € _____
Saldo
o Si
o No

Verona,

Il Responsabile _____

(*) La data di autorizzazione deve obbligatoriamente essere antecedente a quella del conferimento incarico.

N.B. Compilare il presente modulo indicando tutti i dati richiesti.