



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA**

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)



Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione

**Dichiarazione per liquidazione docenza
personale interno e convenzionato**

MU103150 05

Rev. 4 del 20.10.2010

Pagina 1 di 1

Al Direttore
Servizio per lo Sviluppo
della Professionalità e l'Innovazione
Azienda Ospedaliera Universitaria
Integrata - Verona

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso: _____

recapito telefonico: _____

e-mail _____

incaricato della docenza al corso: _____

DICHIARA

di voler effettuare l'insegnamento

IN ORARIO DI SERVIZIO CON COMPENSO AGGIUNTIVO

IN ORARIO DI SERVIZIO SENZA COMPENSO AGGIUNTIVO

FUORI ORARIO DI SERVIZIO CON COMPENSO

FUORI ORARIO DI SERVIZIO A TITOLO GRATUITO

(contrassegnare con una X ciò che interessa)

In fede.

Verona, _____

(firma)