

RICHIESTA DI AFFIDAMENTO DI PRESTAZIONE PROFESSIONALE/OCCASIONALE

 IL SOTTOSCRITTO

 CHIEDE CHE VENGA AFFIDATO A

 L'INCARICO DI SVOLGERE LA SEGUENTE PRESTAZIONE

 LORDO LAVORATORE €

 DURATA DAL AL

IL RICORSO A PRESTAZIONI ESTERNE SI RENDE NECESSARIO PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI:

- LE COMPETENZE PER L'ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE NON SUSSITONO ALL'INTERNO DEL DIPARTIMENTO
- L'INCARICO, AVENDO AD OGGETTO ATTIVITÀ DI STUDIO, RICERCHE E/O SPECIALIZZAZIONI, NECESSITA DI ESSERE AFFIDATO AL SOGGETTO IN QUANTO IN POSSESSO DI SPECIFICA COMPETENZA TECNICA E/O SCIENTIFICA

 LA SPESA GRAVERÀ SUL FINANZIAMENTO

DI CUI IL SOTTOSCRITTO È TITOLARE E CHE PREVEDE SPESE PER PRESTAZIONI ESTERNE.

SI CERTIFICA CHE L'INCARICATO È TITOLARE DI PARTITA IVA

 NO SÌ NUM. PARTITA IVA

ISCRITTO ALL'ORDINE PROFESSIONALE

 NO, IN QUANTO NON ESISTONO ALBI PROFESSIONALI RELATIVI ALL'ATTIVITÀ OGGETTO DELL'INCARICO

 SÌ ORD. PROFESSIONALE NUM.

 SI PROVVEDERÀ AL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE DALL'INCARICATO SÌ NO

IL SOTTOSCRITTO PROVVEDERÀ ALLA VERIFICA DELLA PRESTAZIONE EFFETTUATA, CONVALIDANDO CON LA PROPRIA FIRMA LA RELATIVA PARCELLA

 DATA

 (firma del richiedente)

PARTE RISERVATA ALL'AMMINISTRAZIONE

 PERVENUTO ALLA SEGRETERIA AMMINISTRATIVA IL

SI AUTORIZZA IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO Il Direttore _____

 APPROVAZIONE/RATIFICA DEL CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO DEL GIORNO POSITIVO NEGATIVO