

All'att.ne S.C. Politiche personale ASL CDT

OGGETTO: Convenzione tra A.S.L.CDT e _____ per prestazioni professionali in materia di sicurezza antincendio e antisismica.

In applicazione dell'art. 2 della convenzione, nel seguito si certificano le ore prestate nel periodo _____ **2026 dall'ing. Carlo Sala** per lo svolgimento delle attività del Coordinamento Regionale Antincendio ed Antisismica

ORE IN PRESENZA ⁽¹⁾ (80€/h) Vedi verbali riunioni sopralluoghi/ tabulati			ORE ⁽²⁾ (80€/h) Ore in consulenza/da remoto	ALTRE ORE (80€/h) ⁽³⁾	ORE VIAGGIO ⁽⁴⁾ (40€/h)
CAUSALE	DATA	ORE	ORE	ORE	ORE
TOTALI PARZIALI					
TOTALE ORE 1+2+3 (80€/h)					
TOTALE ORE VIAGGIO (40€/h)					

CON CONSEGUENTE EMISSIONE DI ORDINE NSO

Il Direttore della S.C. Tecnico
(Timbro e firma leggibile)

PARTE RISERVATA ALL'ASL CDT

Visto, per le ore svolte in presenza
Il Direttore della S.C. Politiche del Personale,
Relazioni sindacali e gestione strategica Risorse
Umane

Il Direttore SC Tecnico Territoriale

Da trasmettere alla SC Gestione economico finanziaria per l'emissione della fattura