

MODULO 2 –PREVENTIVO -IMPEGNO DI SPESA PER LE ATTIVITÀ ELETTIVE E SEMINARI

compilare in ogni parte ed inviare tramite posta elettronica all'indirizzo:

climed1.asltorino@unito.it

ANNO ACCADEMICO:	DENOMINAZIONE ATTIVITA'
------------------	-------------------------

N	Cognome e Nome	Dip ASL CITTÀ DI TORINO	Altri dipendenti SSN/ libero professionisti	Indirizzo posta elettronica	Sostituto (se SI non indicare importo)	N° Ore docenza	Totale Compenso lordo a cura della segreteria	RA (ritenuta d'acconto)	IVA
		☐	☐		NO ☐ SI ☐			☐	☐
		☐	☐		NO ☐ SI ☐			☐	☐
		☐	☐		NO ☐ SI ☐			☐	☐
		☐	☐		NO ☐ SI ☐			☐	☐
		☐	☐		NO ☐ SI ☐			☐	☐
		☐	☐		NO ☐ SI ☐			☐	☐
		☐	☐		NO ☐ SI ☐			☐	☐
		☐	☐		NO ☐ SI ☐			☐	☐
					TOTALE LORDO a cura della segreteria				

Pag. _____ Data _____ Firma (del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva) _____