**DECRETO tit ….**

Ordine di pagamento contratto di collaborazione coordinata continuativa Nominativo: Dott. (COGNOME e Nome)

**VISTO ……..**

**VISTO ……..**

**VISTO ……..**

**DECRETA**

Si autorizza la liquidazione del compenso spettante al nominativo sotto riportato di un contratto di collaborazione continuativa per una somma complessiva, comprensiva degli oneri a carico dell’ente pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipologia di rischio** | **Descrizione** | **Barrare il codice prescelto** |
| PAT 012444521 | Rischio elettrico |  |
| PAT 012444522 | Rischio da laboratorio |  |

Il costo trova copertura sui seguenti progetti:

****

Il codice compenso CSA individuato è il seguente (**barrare il codice interessato**):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Codice Compenso** | **Descrizione tipologia contratto** | **Barrare**  **il codice prescelto** |
| **000732** | Co.Co.Co.- Conf. Incarichi ex art.7 D.Lgvo n.29/93 |  |
| **000733** | Co.Co.Co.- Progetti di Ateneo |  |
| **000734** | Comp. Commissari OCSE |  |
| **000750** | Compensi per Master |  |

Si allega la seguente documentazione:

1. copia del contratto
2. dichiarazione per compensi a collaboratori esterni
3. eventuale nulla osta
4. attestazione di attività svolta

Nel restare a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti, si porgono cordiali saluti.

IL Direttore …

*(Dott…………………………..…)*