

Al Direttore della SISSA
S E D E

Oggetto: Richiesta pagamento collaborazione "150 ore"

Il/La sottoscritto/a
Nato/a a il
recapito
codice fiscale

D I C H I A R A

di aver prestato n. ore di collaborazione presso
.....
della SISSA, dal al, ai sensi dell'art. 13
della Legge 2.12.1991, n. 390 e successive modificazioni.

C H I E D E

Che gli/le vengano liquidate le ore prestate – a € 10.30/ora, per un importo complessivo di
€ (.....)

Trieste,
(Firma)

.....
Il/la sottoscritto/a, responsabile dell'attività
di collaborazione del/della dott., conferma/non
conferma la regolare effettuazione della collaborazione ritenendo
ottimo/buono/sufficiente/insufficiente, l'operato dello studente.

.....
(Firma)

Si autorizza la liquidazione:
Il Segretario Generale