

Stampa Intero Modello in data : 23/5/2019

Tipo Rilevazione : RELAZIONE ALLEGATA

Anno : 2018

Tipo Istituzione : COMUNI

Istituzione : 2419 - CLAINO CON OSTENO

Contratto : REGIONI E AUT.LOC. (CCNL NAZ.)

Il Modello inviato risulta certificato in data : 23/05/2019

Firma del Responsabile del procedimento amministrativo di cui alla L. n. 241/90 - *Dati*

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
.....
.....
.....

Firma del Presidente del collegio dei revisori

Handwritten signature in blue ink



Firma del Responsabile del procedimento amministrativo di cui alla L. n. 241/90

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
DIRETTORE GENERALE DEL SERVIZIO



Si attesta la conformità dei dati con le scritture amministrativo contabili e, ove previsto, con quanto dichiarato nelle specifiche informazioni sulla Contrattazione integrativa ex art. 40-bis del d.lgs. 165/2001 (tabelle 15 e schede SIC1).
Si prende atto delle eventuali incongruenze segnalate dal sistema SICO e delle giustificazioni adottate dall'amministrazione.

Firma del Presidente del collegio dei revisori