

Stampa Intero Modello in data : 1/9/2020

Tipo Rilevazione : RELAZIONE ALLEGATA

Anno : 2019

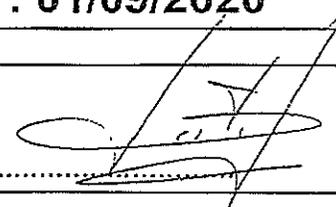
Tipo Istituzione : COMUNI

Istituzione : 4393 - MOMBERCCELLI

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

Il Modello inviato risulta certificato in data : 01/09/2020

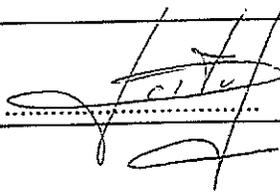
Firma del Responsabile del procedimento amministrativo di cui alla L. n. 241/90



Firma del Presidente del collegio dei revisori



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



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 SICI).

Si prende atto delle eventuali incongruenze segnalate dal sistema SICO e delle giustificazioni adottate dall'amministrazione.

Firma del Presidente del collegio dei revisori

