

# Modello compensi accessori

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

## AUTOCERTIFICO

Rispetto all'attività \_\_\_\_\_ le seguenti ore:

Data	Orario	N. ore	Convalida DS
<b>Totale ore</b>			

Roma \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_