

**MODELLO B – INCARICHI AUTORIZZATI**

**da inviare entro quindici giorni dall'erogazione del compenso**

**Al Ministero dell'Economia e delle Finanze  
Dipartimento dell'Amministrazione  
Generale del Personale e dei Servizi**

Direzione del Personale  
Ufficio VI  
Via XX Settembre, 97  
00187 Roma  
[dcp.daq@pec.mef.gov.it](mailto:dcp.daq@pec.mef.gov.it)

**Dati anagrafici Dipendente**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_

**Dati Ente**

Natura Ente conferente     pubblico     privato

Codice fiscale Ente conferente \_\_\_\_\_

Denominazione Ente conferente \_\_\_\_\_

Denominazione Ente di svolgimento (se diverso dall'Ente conferente) \_\_\_\_\_

**Dati relativi ai pagamenti**

Importo erogato \_\_\_\_\_ Saldo  si     no    Mese/Anno di liquidazione \_\_\_\_\_

Data,

Firma e Timbro dell'Ente