|  |  |
| --- | --- |
|  | **TABELLA TARIFFE COMPENSI SPORTIVI SDA** |
| **STRUTTURA DI ATTIVITA'** |  |
| **Cognome e nome** |  | **in qualità di Responsabile SDA** |
| **CHIEDE LE LETTERE DI INCARICO PER**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MANSIONE** | **RIMBORSO SPESE €.** | **UNITA' DI MISURA (ORA/MENSE/ANNO…)** | **TEMPISTICALIQUIDAZIONE** |
| COLLABORATORI (specificare mansioni/attività/ruoli) |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|   |   |   |   |
| GIUDICI DI GARA |  |  |  |
| ARBITRI |  |  |  |
| FORMATORI |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **DATA** |  **FIRMA RESPONSABILE SDA** | **FIRMA RESP. GESTIONE AMMINISTRATIVA****MARIELLA MARENGO** |