

**MODULO ALPI**  
**NOTULA CTU – ATTIVITA' PERITALE**

Da consegnare alla:

Sassari il \_\_\_\_\_

E, p.c.

S.S.D. CUP/ALPI  
Servizio Risorse Umane

Professionista \_\_\_\_\_

Vista/Esame \_\_\_\_\_

Autorità Giudiziaria \_\_\_\_\_

Descrizione della prestazione \_\_\_\_\_

A beneficio del Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

- ACCONTO PERIZIA CONSULENZA MEDICO LEGALE \_\_\_\_\_
- SALDO PERIZIA CONSULENZA MEDICO LEGALE \_\_\_\_\_
- RIMBORSO SPESE \_\_\_\_\_

PARZIALE \_\_\_\_\_

IVA (22%) \_\_\_\_\_

TOTALE \_\_\_\_\_

Sassari, \_\_\_\_\_

IL Dirigente Medico Autorizzato Alpi

\_\_\_\_\_  
[Timbro e Firma]

IL RESPONSABILE CUP/ALPI

\_\_\_\_\_  
(Timbro e Firma)