Spett.le A.S.L. ROMA 5

U.O.C. BILANCIO E CONTABILITA’

[uocbilancioecontabilita@aslroma5.it](mailto:uocbilancioecontabilita@aslroma5.it)

**Oggetto**: richiesta emissione fattura alla società cliente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rif. attività di consulenza in convenzione erogata in regime di intramoenia.

Con riferimento all’attività in oggetto, autorizzata con delibera Asl Roma 5 n°\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, si rendicontano le seguenti prestazioni del periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

DATA PRESTAZIONE QUANTITA’ DESCRIZIONE PRESTAZIONE IMPORTO UNITARIO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TOTALE DA FATTURARE €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dipendente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma del cliente