



Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale

Dipartimento di Scienze Umane, Sociali e della Salute

Sede: Via Sant'Angelo – Campus Folcara –
03043 CASSINO (FR)

Al prof./dott. _____

Oggetto: Incarico per esercitazione

In esecuzione di quanto deliberato dal Consiglio del Dipartimento di Scienze Umane, Sociali e della Salute nella seduta del _____, nell'ambito delle attività didattiche del Master _____
_____ (Istituito con D.R. n. _____ del _____),

alla S.V. è assegnato la seguente esercitazione:

Modulo	SSD	CFU	Ore modulo	Costo Ora €	Retr.ne lorda Euro

Il costo orario indicato per la retribuzione, indicato nel modulo istitutivo, potrebbe subire variazioni in caso di eventuali decurtazioni da parte del finanziatore esterno. In ogni caso lo stesso non potrà essere inferiore al minimo stabilito dal CdA nella seduta del 22.11.2017 (pari a € 15).

L'importo complessivo lordo è stato impegnato nelle scritture contabili del Master di cui trattasi, e sarà corrisposto al termine di tutte le attività, previa approvazione della rendicontazione finale da parte degli organi preposti.

Cordiali saluti

Il Direttore del Dipartimento
(prof. Lorianca Castellani)