

Stampa Intero Modello in data : 12/6/2019

Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE		Anno : 2018
Tipo Istituzione : COMUNI		Contratto : REGIONI E AUT.LOC. (CCNL NAZ.)
Istituzione : 1695 - CASALE MARITTIMO		
Organo di Controllo di Primo Livello : RTS PISA		

	T1	T1a	T1b	T1c	T1c bis	T1d	T1e	T1f	T1g	T1s d	T2	T2a	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14	T15	S1	S1A	SICI	Tab. Ric.	
Tenute	X										X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Dichiarate	X										X		X		X		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Inviata	X										X		X		X		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Risultano inviate i dati dell'appendice SI1A Convenzioni

Il Modello inviato risulta certificato in data : 12/06/2019

Il Modello inviato è stato certificato la prima volta in data : 12/06/2019

Firma del Responsabile del procedimento amministrativo di cui alla L. n. 241/90

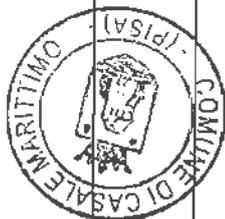
De Santis



Si attesta la conformità dei dati con le scritture amministrativo contabili e, ove previsto, con quanto dichiarato nelle specifiche informazioni sulla Contrattazione integrativa ex art. 40-bis del d.lgs. 165/2001 (tabelle 15 e schede SIC1).
Si prende atto delle eventuali incongruenze segnalate dal sistema SICO e delle giustificazioni adottate dall'amministrazione.

Firma del Presidente del collegio dei revisori

[Handwritten signature]



Scheda Informativa 1

Informazioni Istituzione

Partita IVA : 00371450503

Codice Fiscale : 83000370508

Telefono : 0586653404

Fax : 0586653444

E-mail : fm@comune.casale-marittimo.pi.it

Via : VIA DEL CASTELLO

Numero Civico : 133

C.A.P. : 56040

Città : CASALE MARITTIMO

Provincia : PI

Codice Catastale : B878

Popolazione residente : 1090

Superficie(Kmq) : 14.29

Indirizzo pagina web dell'ente : www.comune.casale-marittimo.pi.it

Responsabile del Procedimento Amministrativo di cui alla legge 7/8/90, N.241 Capo II

(In assenza di tale indicazione sarà considerato responsabile il direttore generale)

Cognome	Nome	Telefono	Fax	Email
MANZI	FURIETTA	0586653404	0586653444	fm@comune.casale-marittimo.pi.it

Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente)

Cognome	Nome	E-Mail (sostituisce l'ENTE RAPPRESENTATO delle rilevazioni precedenti)
CEROFOLINI	MAURIZIO	studiocero@inwind.it

Note e chiarimenti alla rilevazione:	
--------------------------------------	--