**DIPARTIMENTO DI MATEMATICA**

 **S E D E**

Il sottoscritto, Prof. , in merito alla prestazione

conferita al Prof.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

da far gravare sui fondi del progetto , dichiara,

sotto la propria responsabilità che:

1. la prestazione si è svolta con i risultati e nei termini richiesti, pertanto si può procedere al

pagamento del conferimento di incarico Prot. N° ,da far gravare sui fondi sopra

menzionati.

1. nel periodo in cui è stata effettuata la prestazione la persona in oggetto era estranea

all'Amministrazione né vi erano altre cause ostative all'incarico, così come previsto dalla

normativa vigente;

1. L’incarico è stato effettuato nell’ambito e nell’interesse del seguente programma di

ricerca:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, ........./........./.........

 Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_