**ALLEGATO 2**

|  |
| --- |
| ***Scheda da compilare a cura dell’Amministrazione/Ente di appartenenza*** |
| **COGNOME E NOME** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **CCNL/COMPARTO** |  |
| **AREA DI INQUADRAMENTO****(GIURIDICA/ECONOMICA)** |  |
| **EX FASCIA RETRIBUTIVA/CATEGORIA\*** |  |
| **STIPENDIO TABELLARE LORDO MENSILE\*\*** |  |
| **EVENTUALE DIFFERENZIALE STIPENDIALE LORDO MENSILE O EQUIPARATI** |  |
| \*Posseduta alla data di entrata in vigore del nuovo sistema di classificazione introdotto dal CCNL del comparto di appartenenza. |
| \*\*indicare esclusivamente l’importo mensile del tabellare indicato sul CCNL, no IVC ed altre indennità fisse e continuative. |

DATA**FIRMA ATTESTAZIONE**