

---

(denominazione ditta e/o ente)

Prot. N. \_\_\_\_\_

Pescara li \_\_\_\_\_

Al CENTRO DI SALUTE MENTALE DI \_\_\_\_\_

e, p.c. Al DSM

**OGGETTO: BORSA – LAVORO PER L'UTENZA PSICHIATRICA.**

Borsista \_\_\_\_\_ Periodo: mese \_\_\_\_\_

anno \_\_\_\_\_ .

Si comunica che il / la borsista in oggetto, ammesso alla fruizione della borsa lavoro, ha effettuato presso questo ente/azienda n. \_\_\_\_\_ ore di attività per n. \_\_\_\_\_ giorni.

S'invita, pertanto, codesto CSM a disporre la liquidazione degli importi spettanti.

Distinti saluti

Il Responsabile della ditta/ente

\_\_\_\_\_

**AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO DEL TERRITORIO**

Vista la Delibera \_\_\_\_\_, tenuto conto di quanto disposto dai provvedimenti regionali e dell'apposito Regolamento adottato dalla ASL di Pescara in materia di borse lavoro per l'utenza psichiatrica, in ottemperanza alle disposizioni impartite dalla Direzione del Dipartimento di Salute Mentale, visto il Modello E, riscontrate le attività svolte dall'utente interessato nella mensilità in oggetto, si comunica che

**NULLA OSTA**

alla erogazione del compenso spettante all'utente, nella misura che risulterà dovuta in conformità alla convenzione stipulata.

Pescara, li \_\_/\_\_/\_\_\_\_/

Il Responsabile del CSM

\_\_\_\_\_