

**INCARICHI DI CONSULENZA-COLLABORAZIONE AFFIDATI NEL CORSO DEI QUATTRO TRIMESTRI 2019 - SERVIZIO POLIZIA
LOCALE**

COGNOME E NOME	CF/P.IVA	DATA DI NASCITA	BREVE DESCRIZIONE INCARICO	DATA INIZIO	DATA FINE	IMPORTO PREVISTO
----------------	----------	-----------------	-------------------------------	-------------	-----------	---------------------

NEGATIVO