

ALL'UFFICIO PERSONALE ASL PESCARA

**OGGETTO: rettifiche ed integrazioni riguardante lo stato di servizio prestato**

Il / la sottoscritto/a ..... nato/a  
.....il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 19\_\_\_\_, attualmente in servizio presso  
..... tel.lavoro ..... tel personale .....  
in qualità di ....., consapevole delle sanzioni previste in caso di  
dichiarazioni mendaci, comunica quanto segue :

data di assunzione a tempo indeterminato presso la A.S.L. Pescara :  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 19\_\_\_\_

periodi di servizio presso Amministrazioni Pubbliche :

\* dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 19\_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 19\_\_\_\_  
. presso : \_\_\_\_\_, qualifica posseduta \_\_\_\_\_

\* dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 19\_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 19\_\_\_\_  
. presso : \_\_\_\_\_, qualifica posseduta \_\_\_\_\_

\* dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 19\_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 19\_\_\_\_  
. presso : \_\_\_\_\_, qualifica posseduta \_\_\_\_\_

\* dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 19\_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 19\_\_\_\_  
. presso : \_\_\_\_\_, qualifica posseduta \_\_\_\_\_

\* dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 19\_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 19\_\_\_\_  
. presso : \_\_\_\_\_, qualifica posseduta \_\_\_\_\_

\* dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 19\_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 19\_\_\_\_  
. presso : \_\_\_\_\_, qualifica posseduta \_\_\_\_\_

Data

Firma leggibile del dipendente

.....

.....

Si allega copia Documento identità