

ALL'UFFICIO PERSONALE ASL PESCARA

Oggetto: richiesta Copia Scheda Di Valutazione Fasce Retributive Anno _____

IL / LA SOTTOSCRITT _____

Tel. _____.

DIPENDENTE DELLA ASL PESCARA CON LA QUALIFICA DI

_____ PO / DSB DI _____

REPARTO DI _____.

CHIEDE

**COPIA SCHEDA DI VALUTAZIONE FASCE RETRIBUTIVE ANNO
_____.**

Ai Sensi Della Legge 241 Del 1990 E Succ. Modifiche

PESCARA _____

FIRMA _____

Oggetto: Delega Ritiro Copia Scheda Di Valutazione Fasce Retributive Anno _____

Il la sottoscritt _____

Nat_ a _____ il _____ ,

residente a _____ ,in via

_____ n _____ cap _____

tel. _____ .

CHIEDE

DELEGA PER IL RITIRO

IL / LA SIGNOR _____

Nat_ a _____ il _____ ,

residente a _____ ,in via

_____ n _____ cap _____

tel. _____ .

AI SENSI DELLA LEGGE 241 DEL 1990 e succ. modifiche

_____ Li _____

FIRMA _____

Si allegano copie documento d'identità

AL _____

OGGETTO : Richiesta _____

Il la sottoscritt _____

Nat_ a _____ il _____ ,

residente a _____ ,in via

_____ n _____ cap _____

tel. _____ .

CHIEDE

DELEGA PER IL RITIRO

IL / LA SIGNOR _____

Nat_ a _____ il _____ ,

residente a _____ ,in via

_____ n _____ cap _____

tel. _____ .

AI SENSI DELLA LEGGE 241 DEL 1990 e succ. modifiche

_____ Li _____

FIRMA _____

Si allegano copie documento d'identità