

ALL'UFFICIO PERSONALE ASL PESCARA

OGGETTO: rettifiche ed integrazioni riguardante lo stato di servizio prestato

Il / la sottoscritto/a nato/a

.....il ____ / ____ / _____, attualmente in servizio presso

..... tel.lavoro tel personale

in qualità di Matricola

consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci, comunica quanto segue :

data di assunzione a tempo indeterminato presso la A.S.L. Pescara :

____ / ____ / ____

periodi di servizio presso Amministrazioni Pubbliche :

* **dal** ____ / ____ / ____ **al** ____ / ____ / ____

. presso : _____, qualifica posseduta _____

* **dal** ____ / ____ / ____ **al** ____ / ____ / ____

. presso : _____, qualifica posseduta _____

* **dal** ____ / ____ / ____ **al** ____ / ____ / ____

. presso : _____, qualifica posseduta _____

* **dal** ____ / ____ / ____ **al** ____ / ____ / ____

. presso : _____, qualifica posseduta _____

* **dal** ____ / ____ / ____ **al** ____ / ____ / ____

. presso : _____, qualifica posseduta _____

* **dal** ____ / ____ / ____ **al** ____ / ____ / ____

. presso : _____, qualifica posseduta _____

Data

Firma leggibile del dipendente

Si allega copia Documento identità