

Al Dipartimento Acquisizione e Gestione
Risorse Umane e Relazioni Sindacali

SEDE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Ex art. 46 D.P.R. 445/00)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Dipendente di:

- Azienda
- Fondazione

con la qualifica di _____ matricola _____

Comunica con la presente il/la proprio/a nuovo/a

- Domicilio
- Residenza
- Recapito

*ATTENZIONE: Qualora domicilio, residenza e recapito
coincidano barrare tutte le caselle*

Luogo _____ (____)

Via _____ n. _____ Cap _____

Telefono fisso _____ Tel. Cellulare _____

Indirizzo e-mail _____ @ _____

DATA _____

Firma per esteso

Spazio riservato all'Amministrazione:

VARIAZIONE REGISTRATA IN DATA _____ DA _____

FIRMA _____

