



Timbro lineare dell'Ufficio completo di indirizzo

Dichiarazione dell'Amministrazione di appartenenza

Si dichiara che il dipendente _____

nato a _____ il _____ codice fiscale _____

è in servizio presso questa Amministrazione dal _____ con la qualifica di _____.

E' dipendente dello Stato dal _____.

E' iscritto al F.P.C. (ai sensi del T.U. n. 1032/73) dal _____.

Ha prestato servizio presso _____
dal _____ al _____.

Alla data odierna conta anni _____ mesi _____ giorni _____ di servizio continuativo o riscattato.

Nella attuale posizione giuridica sarà collocato a riposo in data _____.

Si dichiara inoltre che:

- l'interessato non fruisce in atto di aspettativa senza assegni e non sono state avanzate dallo stesso richieste in tal senso;
- che al momento attuale non sono in corso nei suoi riguardi provvedimenti di qualsivoglia natura che possano determinare la cessazione o la diminuzione della retribuzione corrisposta.

Si allega alla presente una copia timbrata e firmata per autentica dell'ultima busta paga percepita dall'interessato.

_____ il _____



(Timbro lineare del Capo Ufficio o dell'incaricato e firma)