

Alla U.O.C. Politiche del Personale e Gestione
Risorse Umane

S E D E

Oggetto: Richiesta certificato di servizio.

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ a
_____ (_____) il _____ domiciliat_ in
_____ Piazza/Via _____ n. _____
C.A.P. _____ , tel./cell. _____ in servizio
presso il Presidio Ospedaliero _____ con la qualifica di

CHIEDE

che _____ sia/siano rilasciat_ n. _____ certificat_ di servizio in carta libera per uso

Roma, _____
