



Amministrazione destinataria

Comune di Lissone

Ufficio destinatario

Risorse umane

Domanda di certificato di servizio prestato presso l'Ente e aggiornamento posizione previdenziale

Il sottoscritto									
Cognome			Nome				Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

<input type="checkbox"/>	l'aggiornamento della posizione previdenziale	Anni	
<input type="checkbox"/>	il rilascio della certificazione attestante il servizio prestato presso il Comune di Lissone	Qualifica	Anni
<input type="checkbox"/>	il rilascio della certificazione attestante il servizio prestato presso il Patronato scolastico con la specifica della cassa previdenziale in cui sono stati versati i contributi previdenziali ove dovuti	Qualifica	Anni

CHIEDE INOLTRE

<input type="radio"/>	di poterli ritirare presso l'ufficio Risorse umane, di persona oppure tramite altro soggetto munito di delega
<input type="radio"/>	di riceverli all'indirizzo di posta elettronica sopra indicato

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Lissone

Luogo

Data

Il dichiarante