

ALLEGATO B

A _____

(inserire indirizzo Istituto Mutuante)

SERVIZIO GESTIONE TRATTAMENTO
ECONOMICO E PREVIDENZIALE

In relazione alla domanda di finanziamento inoltrata da

Cognome e Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Cap _____ Prov _____

Via _____

Codice Fiscale _____

SI DICHIARA CHE IL SUINDICATO DIPENDENTE

- ricopre la qualifica di _____ Posizione economica _____
- è in servizio dal _____ e sarà collocato in pensione il _____
- fruisce / non fruisce di aspettative od altri istituti senza assegni
- è / non è in atto provvedimento disciplinare o fatto che determina cessazione o riduzione anche parziale della retribuzione.
- Altre annotazioni:

DATA

FIRMA DEL DIRIGENTE