

ALLEGATO 3**DATI IDENTIFICATIVI DEL LAVORATORE AI FINI DELLA COMPILAZIONE DEL MODELLO DELLE COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE.**

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze anche penali delle dichiarazioni false rese all'amministrazione, dichiara che quanto sotto riportato corrisponde a verità.

<i>Cognome e Nome</i>			<i>NOTE</i>
<i>Area, figura professionale e fascia economica</i>			
<i>Data di nascita</i>			
<i>Stato civile</i>			
<i>Luogo di nascita</i>			
<i>Codice fiscale</i>			
<i>Domicilio</i>			
<i>Città</i>			
<i>Telefono</i>			
<i>Titolo di studio (specificare quale)</i>			
<i>IBAN</i>			
<i>Precedenti rapporti di lavoro prestati nella P.A.</i>			
<i>T.F.R.</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>	
<i>T.F.S.</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>	
<i>Dichiarazione servizi ai sensi dell'art.145 del T.U. 1092/73</i>			
<i>Servizio militare</i>			

Luogo e data

Firma