

Al Responsabile  
Ufficio Pensioni e co.co.co  
Via Cavour, 1  
50129 FIRENZE

---

## RICHIESTA CERTIFICATO DI SERVIZIO/PA04

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

In Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Eventuale domicilio (diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

Tel/cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDO

IL RILASCIO DI N. \_\_\_\_\_ CERTIFICATI DI SERVIZIO/PA04

PER USO \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara di aver prestato attività lavorativa presso codesta Provincia:

- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

Richiede, inoltre, la seguente modalità di consegna:

Indirizzo di residenza (tassa a carico) \_\_\_\_\_

Domicilio (tassa a carico) \_\_\_\_\_

Ritiro a mano \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_