

U.S.R. per il Lazio - Ufficio XI Ambito Territoriale per la Provincia di Frosinone  
modello P

Il/La sottoscritto/a

nato/a a  il

in servizio presso

con la qualifica di  a riposo dal

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, DICHIARA

di essere in possesso del seguente codice fiscale

di risiedere nel comune di  C.A.P.

via / piazza

di eleggere domicilio ai fini della pensione (da indicare solo se diverso dalla residenza)

nel comune di  C.A.P.

via / piazza

di non aver fruito di assenze non retribuite o con retribuzione ridotta

di aver fruito di assenze non retribuite o con retribuzione ridotta per i seguenti periodi:

dal  dal  per

dal  dal  per

dal  dal  per

dal  dal  per

di non aver prestato servizio a tempo parziale

di aver prestato servizio a tempo parziale per i seguenti periodi:

dall'a.s.  dall'a.s.  per un totale di  ore settimanali

dall'a.s.  dall'a.s.  per un totale di  ore settimanali

che all'atto del collocamento a riposo non presterà attività lavorativa retribuita

che all'atto del collocamento a riposo presterà attività lavorativa retribuita presso:

Data  Firma leggibile