SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL LATINA

REGIONE LAZIO

Richiesta di

CERTIFICATO DI SERVIZIO / STIPENDIO

(da compilare in ogni sua parte)

All' AREA DIPARTIMENTALE GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
U.O.C. Stato Giuridico Stato Economico

(fax 0773 / 655 3427) - S e d e -

_l_ Sottoscritt_ _____ matr. _____

nato a _____ prov. (____) il, _____

e residente a _____ prov. (_____) C.a.p. _____

in _____ n°_____ dipendente di questa Azienda USL in qualità di

_____ in servizio presso Uoc / Reparto _____

_____ del Presidio/Distretto/Dipartimento _____

dal _____ al _____ tel. _____

CHIEDE che gli/le venga rilasciato:

☐ un certificato di servizio;

☐ un certificato stipendiale con trattamento economico in godimento;

1) in carta resa legale, mediante apposizione della marca da bollo, da € 16,00, con identificativo n°_____, per uso: _____;

2) in carta libera per uso: _____ (ai sensi della vigente normativa ed in particolare della tabella allegato B, al D.P.R. n. 642/72);

N.B. : il 1° gennaio 2012, è entrata in vigore la Legge n. 183/2011 che prevede, all'art. 15, il rilascio dei certificati da parte della Pubblica Amministrazione unicamente per la produzione degli stessi a soggetti privati. Sui certificati verrà apposta, a pena di nullità, la dicitura ***"Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della Pubblica Amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi".***

_____ _____

(Luogo e data) Firma del richiedente

Per il ritiro del certificato esibire documento di riconoscimento valido o delega scritta, riportante gli estremi del delegato, con allegata copia del documento del delegante.