

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**

**per il tramite della UOC Servizi Amm.vi del
Distretto _____**

- Sede -

Il sottoscritt _____ nat_ a _____ (____)
il _____ e residente a _____ (____)
in _____ n° _____ medico di Assistenza Primaria / Pediatri di Libera Scelta /
Continuità Assistenziale / Medicina dei Servizi / Specialistica- Veterinaria - Altra Professionalità Ambulatoriale a rapporto
convenzionale con questa Azienda USL presso _____
_____ in servizio dal _____ cessat_ dal _____
tel. _____

CHIEDE che gli/le venga _____ rilasciat _____:

- ☐ n° _____ certificat _____ di servizio;
☐ n° _____ certificat _____ 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.