

Richiesta di
CERTIFICATO DI SERVIZIO

(da compilare in ogni sua parte)

All' AREA DIPARTIMENTALE GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
U.O.C. STATO GIURIDICO STATO ECONOMICO

l sottoscritt_ _____ nat_ a
_____ (____) il _____ e residente a
_____ (____) in _____
n° ____ medico di Assistenza Primaria / Pediatria 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.