

Amministrazione destinataria

Comune di Trezzo sull'Adda

Ufficio destinatario

Risorse umane e organizzazione

Domanda di certificato di servizio prestato presso l'ente

II sottos	critto										
Cognome				Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita Sesso			Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Troumeia	Comune		manizzo		Civico	Durrato	III CEI II O	Jeulu	T Idilo		CAI
Telefono cellulare Telefono fisso			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,											
dominili.	!	la aama!aa	!!!		_						
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento											
(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82) Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica											
II SOLLOSCIILL	o chiede che le	Comunicazioni	relative al pri	ocedimento trasmesse dan Ai	mministrazione	e vengano invi	ate ai seguei	nte mairizzo	ui posta en	ettronica	
	one all'inca	arico									
Tipologia			Data di inizio			Data di fine					
				CI	UEDE						
				CH	IIEDE						
			svolto pre	sso il Comune di Tre	zzo sull'Ac	lda. (tale a	ttestazio	ne non l	ha valor	e di ce	ertificazioni
sul p	ortale inps	5)									
O la s	istemazion	ie e/o cert	ificazione	della posizione ass	sicurativa	in nuova	PASSWE	B. (PASS	SWEB è	uno	strumento
info	rmatico co	llegato alla	banca d	ati INPS ex - INPDA	P che per	mette di i	impleme	ntare, co	rregger	e e ce	rtificare la
posi	zione assid	curativa, di	documer	tare le istanze di ris	catto, di ri	congiunzio	ne, di pe	ensione,	previder	nziali e	creditizie.
Tale	richiesta h	na valore di	certificaz	one sul portale inps a	al fine di re	golarizzare	e i dati co	ntributiv	i ai fini p	ensior	nistici)
Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)											

Elenco degli allegati
(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)
copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
□ altri allegati
Informativa sul trattamento dei dati personali
(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)
dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet
istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della
presentazione della pratica.
presentazione della pratica.
Trezzo sull'Adda

Data

il dichiarante

Luogo