



Spazio sovrastante riservato ai timbri dell'Ufficio Protocollo

AL DIPARTIMENTO ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE (MODULO GENERICO DI COMUNICAZIONE O RICHIESTA)

DATI DELL'INTERESSATO

Il sottoscritto/a _____

nato/a _____ (Pr) _____, il ____ / ____ / ____

residente in _____ (Pr) _____

Indirizzo _____ n. _____ CAP _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ Email/PEC _____

DATI DEL PRESENTATORE

Presenta delega dell'interessato SI NO

Il sottoscritto/a _____

nato/a _____ (Pr) _____, il ____ / ____ / ____

COMUNICA CHIEDE

(se lo spazio è insufficiente proseguire sul retro del modulo)

DATA

FIRMA

TIPO DOCUMENTO _____ **N.** _____

RILASCIATO DA _____

DATA DI RILASCIO _____