

Dichiarazione dei servizi

Dati generali

I sottoscritt_

Cognome _____

Nome _____

Cognome da coniugata _____

Nat_ il __/__/____ a _____

Provincia di _____ Sesso (F/M) ____

Codice fiscale _____

Residente a _____

_____ C.A.P. _____ Prov. ____

Domiciliato a _____

_____ C.A.P. _____ Prov. ____

Recapito telefonico ____/____

in servizio in qualità di _____

titolare di contratto a tempo determinato/indeterminato

a far data dal __/__/____

abilitato per le seguenti classi di concorso:

D I C H I A R A

ai sensi dell'art. 145 del D.P.R. 1092/73 i seguenti servizi e periodi:

Quadro 2 - Servizi militari o equiparati

	n°	Dal	Al	Forza armata, distretto, capitaneria	Descrizione	Codice servizio (a cura dell'Ufficio)	Codice supervalutazione
Servizio militare o di leva							
Servizi equiparati							
Campagne di guerra							

Appartenenza a categorie speciali				Beneficio	Codice categoria
				Anni mesi giorni	a cura dell'Ufficio
Ex combattenti	___	Profughi e categorie equiparate	___	— — —	
Partigiani	___	Vedove di guerra o per causa di guerra	___		
Mutilati e invalidi di guerra	___	Perseguitati politici o razziali	___		
Vittime civili di guerra di I cat.	___	Vittime del terrorismo	___		
Orfani di guerra o figli di invalido di guerra I cat.	___	Deportati	___		

