

**PIETRO**

TELEF.

ARIAZIONE

TELEF.

TOLO DI STUDIO

OSIZIONE MILITARE

INVALIDO

CATEG.

ROFUGO PROVENIENTE DA

DRFANO

VEDOVA

## ENSIONATO

TESSERA N.

## CARICHE SINDACALI

DATA DI ASSUNZIONE

2 marzo 1985

NULLA OSTA UFF. COLLOC. N.

## DATA

DOCUMENTO D'IDENTITÀ

Z

COMUNE O PREFETTURA

DATA

LIBRETTO DI LAVORO N. \_\_\_\_\_

## QUALIFICA

CAT

COMUNE

MONTEPARANO

DATA

INPS N.

SAUB N.

SEZ. TERRITORIALE

## ~~IL~~ LICENZIAMENTO

☐ DIMISSIONI

DATA

MOTIVO

DATA COMUNICAZIONE UFF. COLLOCAMENTO

DOCUMENTI RESTITUITI

DATA RESTITUZIONE DOCUMENTI

FIRMA

## STATO DI FAMIGLIA

## DETRAZIONI D'IMPOSTA

| N. | COGNOME E NOME | GRADO DI PARENTELA | DATA DI NASCITA | ASSEGNI FAMILIARI | SCADENZA | DETRAZIONI D'IMPOSTA  |  |  |  |
|----|----------------|--------------------|-----------------|-------------------|----------|-----------------------|--|--|--|
|    |                |                    |                 |                   |          | QUOTA ESENTE          |  |  |  |
|    |                |                    |                 |                   |          | CONIUGE A CARICO      |  |  |  |
|    |                |                    |                 |                   |          | N. ____ FIGLI         |  |  |  |
|    |                |                    |                 |                   |          | N. ____ ALTRE PERSONE |  |  |  |
|    |                |                    |                 |                   |          | PRODUZIONE REDDITO    |  |  |  |
|    |                |                    |                 |                   |          | ONERI FORFETTARI      |  |  |  |
|    |                |                    |                 |                   |          |                       |  |  |  |
|    |                |                    |                 |                   |          |                       |  |  |  |
|    |                |                    |                 |                   |          |                       |  |  |  |
|    |                |                    |                 |                   |          | TOTALE                |  |  |  |
|    |                |                    |                 |                   |          | QUOTA MENSILE         |  |  |  |

## FONDO DI PREVIDENZA

[illegible]

[illegible]



[illegible]



FIRMA:

[illegible]