

**DIPENDENTE**

**ZACCARIA**

COSIMO

**MATRICOLA**  
**N. 986**

NAT O A S. MARIANO S.G. (TA)

IL 15-10-1954 STATO CIVILE coniugato

INDIRIZZO Via Azelita n° 3 - S. Marzano S.G.

TELEF

## VARIATIONE

TELEF.

TITOLO DI STUDIO Storia della medicina inferiore

POSIZIONE MILITARE Riformato

INVALIDO CATEG.

PROFUGO PROVENIENTE DA

ORFANO VEDOVA

PENSIONATO TESSERA N.

CARICHE SINDACALI

DATA DI ASSUNZIONE 1 novembre 1982 CATEG.

NULLA OSTA UFF. COLLOC. N. DATA

DOCUMENTO D'IDENTITÀ \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

COMUNE O PREFETTURA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

LIBRETTO DI LAVORO N. 3087 QUALIFICA            CAT.           

COMUNE S. MARZANO S.G. DATA 10/9/1969

INPS N.

SAUB N. SEZ. TERRITORIALE

☒ LICENZIAMENTO      ☐ DIMISSIONI      DATA *21.10.2012*

MOTIVO 13663 830 14561

DATA COMUNICAZIONE UFF. COLLOCAMENTO

DOCUMENTI RESTITUITI

DATA RESTITUZIONE DOCUMENT

FIRMA

**STATO DI FAMIGLIA**

## DETRAZIONI D'IMPOSTA

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

**FONDO DI PREVIDENZA**[illegible]



[illegible]



**FIRMA:**

| N. | ELENCO DEI DOCUMENTI                       |
|----|--------------------------------------------|
| 1  | estratto di nascita                        |
| 2  | certificato di residenza                   |
| 3  | certificato di cittadinanza italiana       |
| 4  | certificato di buona condotta              |
| 5  | certificato di godimento diritti politici  |
| 6  | certificato generale Casellario Giudiziale |
| 7  | certificato carichi pendenti PRETURA       |
| 8  | certificato civili pendenti PROCURA        |
| 9  | stato di famiglia                          |
| 10 | foglio di espediente illimitato            |
| 11 | titolo di studio                           |
| 12 | libretto di lavoro -                       |

[illegible]

[illegible]