

Dati generali

__I__ sottoscritt__
Cognome _____
Nome _____
Cognome da coniugata _____
Nat_ il __/__/____
Provincia di _____
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:

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

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 Anni mesi giorni	Codice categoria 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	___	___	

