

MITT. _____

VIA _____

CAP _____ CITTA' _____

AL FONDO PER IL PAGAMENTO DEL TRATTAMENTO
DI QUIESCENZA E DELL'INDENNITA' DI BUONUSCITA
DEL PERSONALE REGIONALE
REGIONE SICILIANA
PALERMO

(per il tramite dell'Assessorato (1) _____)

Il/ La sottoscritt o/a _____

nato a _____ il _____ residente in _____

_____ via _____ n° _____

Cap _____ dipendente dalla Regione Siciliana e tempo indeterminato a decorrere dallo
01/01/2011 ed in servizio presso l'Assessorato Regionale _____

Ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

CHIEDE

che il servizio pre ruolo a tempo determinato prestato per il periodo:

a) – dal _____ al _____ presso _____ (2)

b) _ dal _____ al _____ presso _____ (2)

c) _ dal _____ al _____ presso _____ (2)

sia ricongiunto senza oneri a suo carico , con quello a tempo indeterminato decorrente dallo
01/01/2011 giusto i relativi contratti stipulati con l'Amministrazione Regionale, sia ai fini della
quiescenza che della buonuscita (o TFR) .

Distintamente

Città _____ lì _____

(1) indicare l'Assessorato presso cui si presta servizio attualmente ;

(2) indicare la sede presso cui si è svolto il servizio dichiarato.

Redatto e stampato a cura del sindacato SADIRS

Via Leonardo da Vinci n.94 Tel: 091 6823824/0916822742 Fax: 0916823064