

SPETT.le **SEGRETERIA REGIONALE**
S.A.Di.R.S.
VIA LEONARDO DA VINCI N°94
PALERMO

OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

IN SERVIZIO PRESSO _____

CON LA PRESENTE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

DI AVERE SVOLTO, IN DATA _____,

ATTIVITA' SINDACALE.

FIRMA
