

*Al Dirigente Scolastico
Dott. Aldo GAbbi
del Liceo Scientifico "G. Galilei"*

38100 TRENTO

Il/La sottoscritto/a

nato/a a _____ il _____, e residente in _____
via _____ tel. _____.

CHIEDE

n. _____ certificato di servizio, relativi al periodo _____ per :

- Pensione
- Ricostruzione di carriera
- Buonuscita
- Tutti gli usi consentiti dalla legge

Data

firma
