

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO _____
U.O. Complessa Cure Primarie

Data _____

RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE DELL'INDENNITA' DI FINE SERVIZIO
(Legge 29.5.1982 n°297 art. 1a)

In riferimento alla richiesta di anticipazione dell'indennità di fine servizio presentato
dal/la Sig./a nato/a il
residente a via
ai sensi del disposto di cui all'art.1 comma a della legge 297/82, si dichiara che le cure:
odontoiatriche; e/o effettuate / da effettuare
(barrare) da stesso/a o da familiare (specificare grado di parentela) :
.....nato/a il
come da dichiarazione rilasciata dal Dott.
sono da considerarsi trattamenti terapeutici necessari e straordinari.

Si rilascia la presente dichiarazione su richiesta dell'interessato per gli usi di Legge.

IL DIRETTORE DELL'U.O.

.....