



OGGETTO : RICHIESTA TESSERA DI RICONOSCIMENTO - MODELLO AT -

Riservato al Personale Tecnico-Amministrativo/ Docenti-Ricercatori.

Allegare : n. due foto formato tessera - versare in cassa € 1,19

___ sottoscritto_____ In attività di servizio

presso_____ Con qualifica_____

CHIEDE CHE VENGA RILASCIATA LA TESSERA DI RICONOSCIMENTO – MODELLO AT -

A SE MEDESIMO

Nato a _____ prov _____ il ___/___/___

Residente in _____ prov _____ via _____

Stato civile _____

Statura _____ Capelli _____ Occhi _____ Segni Particolari _____

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità :

- Di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative al rilascio del passaporto o documenti equipollente, di cui all'art,3 lettera b ,d, e, g, della legge 1185 /67;
- Di essere a conoscenza delle disposizioni dettate dal D.P.R. "Disciplina dell'uso della carta di identità degli altri e degli altri docenti equipollenti al passaporto ai fini dell'espatrio";
- Che i dati trascritti rispondono a verità e di essere a conoscenza delle sanzioni penali della normativa vigente per le dichiarazioni mendaci;
- Che la fotografia (n. due) allegata è la propria.

Data ___/___/___

Firma del Richiedente

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Tessera rilasciata mod. AT n° _____ il ___/___/___

Annotazioni: _____