	Amministrazione destinataria Comune di Fiorenzuola d'Arda Ufficio destinatario Risorse umane	

Domanda per l'ottenimento del consolidamento della posizione previdenziale

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP

Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

CHIEDE

il consolidamento della posizione previdenziale per il seguente periodo

Periodo

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ copia del documento d'identità
  (da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)
- ☐ altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Luogo	Data	Il dichiarante
Fiorenzuola d'Arda		