

**RICHIESTA CONVALIDA TESSERA DI RICONOSCIMENTO
MOD. AT**

AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'AQUILA
SEDE

_____ sottoscritto/a _____

in attività di servizio presso _____

in qualità di _____ a tempo indeterminato *oppure* pensionato con la

qualifica _____ dal _____

CHIEDE CHE VENGA CONVALIDATA LA TESSERA DI RICONOSCIMENTO – MOD. AT n.
_____ del _____ rilasciata a se medesimo.

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità:

che i dati in essa riportati non hanno subito modifiche.

Nel caso in cui alcuni dati (es. stato civile o residenza) abbiano subito delle modifiche sarà necessario indicarle nello spazio sottostante.

Data _____

Firma del richiedente

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Tessera Mod. AT n. _____ del _____

Convalidata il _____