

RICHIESTA ATTESTAZIONE DI SERVIZIO

ALL'ISTITUZIONE CENTRI SOGGIORNO
VIA ALBERONI 51 LIDO DI VENEZIA

Il / La sottoscritt_____

nat__ a _____ prov. _____ il _____

c.f. _____

qualifica professionale _____

C H I E D E

il rilascio di **ATTESTAZIONE DI SERVIZIO** per i periodi lavorati presso le strutture gestite
dall'Istituzione Centri Soggiorno,
per l'uso _____

_____ li, _____

Firma

ALL. copia documento d'identità se inviato per mail o fax