



Via Bianchi, 9  
25124 BRESCIA  
Tel. 030-22901  
Fax: 030-2425251

**ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE  
DELLA LOMBARDIA E DELL'EMILIA ROMAGNA**

**"BRUNO UBERTINI"**  
(ENTE SANITARIO DI DIRITTO PUBBLICO)  
**BRESCIA**

**ATTESTAZIONE DI SERVIZIO PRESSO P.A. CON  
TRATTAMENTO ECONOMICO (personale del comparto)**

(art. 19 - 47 del D.P.R. 445/2000)

**Unità Operativa Gestione del  
del Personale**

Via Bianchi, 9  
25124 BRESCIA

Tel. 030/2290568 -364  
Fax. 030/2290264

**e-mail Pec:**  
[personale@cert.izsler.it](mailto:personale@cert.izsler.it)

DA ALLEGARSI A DOMANDA DI CONCORSO/SELEZIONE

**CLASS. 3.2.1**

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a.....il.....

Residente a.....

In Via.....n.....cap.....

Codice fiscale.....

consapevole delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci, in base a quanto stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in riferimento al concorso/selezione pubblico/a.....

**DICHIARA**

di avere prestato servizio presso \_\_\_\_\_  
(indicare il nominativo dell'Ente/Azienda pubblica )

con sede legale a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via/Piazza \_\_\_\_\_

per i sotto indicati periodi con la qualifica e le mansioni a fianco specificate:

data		qualifica	livello/categoria/incarico
dal	al		
dal	al		
dal	al		
dal	al		
dal	al		
dal	al		

- di non aver fruito di periodi di aspettativa;
- di aver fruito dei sotto indicati periodi di aspettativa, per i motivi a fianco indicati:

data		motivazione	retribuita/non retribuita
dal	al		
dal	al		
dal	al		
dal	al		

Di avere il seguente trattamento economico in godimento:

voce stipendiale	Importo mensile
Stipendio base	
Indennità di vacanza contrattuale	
Retribuzione individuale di anzianità	
Fascia retributiva superiore	
Indennità di posizione organizzativa	
indennità di coordinamento	
Indennità di qualificazione professionale	
Assegno ad personam	
Assegno per il nucleo familiare	
Altro	

N.B.= Allegare una fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000 conferma la veridicità di quanto sopra riportato. Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali). (l'informativa è altresì disponibile sul sito web [www.izsler.it](http://www.izsler.it) nella sezione "privacy").

Luogo e data \_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.