

RESTITUZIONE TESSERE PERSONALE STUDIO DI CONSULENZA

Spazio per il protocollo

AI LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI SIRACUSA
Settore IV - Politiche strategiche

Servizio 4 – Autoscuole, Scuole Nautiche e Studi di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto

Via Malta 106
96100 Siracusa

Il sottoscritto _____
nato a _____ (____) il ____/____/____ residente a _____ (____)
via _____ n.____ CAP _____ codice fiscale _____
 titolare dell'impresa individuale _____
 legale rappresentante della società _____
con sede legale in _____ (____) via _____ n. _____
autorizzazione n. _____ del _____ codice UMC _____

Causa risoluzione rapporto di collaborazione RESTITUISCE dei sotto indicati soggetti:

1. sig. _____
nat_ a _____ (____) il _____ c.f.: _____
 tessera di servizio personale esecutivo n. **Ag** _____
Rapporto di lavoro risolto con decorrenza _____

2. sig. _____
nat_ a _____ (____) il _____ c.f.: _____
 tessera di servizio personale esecutivo n. **Ag** _____
Rapporto di lavoro risolto con decorrenza _____

Data _____ Firma _____