

RICHIESTA CONVALIDA TESSERA DI RICONOSCIMENTO

Il sottoscritt _____
qualifica _____
nel richiedere la convalida della tessera di riconoscimento n. _____
rilasciata il _____ dalla Corte d'Appello di _____
al Sig. _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che sussistono, in atto, tutte le condizioni valide al momento del rilascio della suddetta tessera, anche in relazione a quanto previsto dall'art. 3 della legge 21 novembre 1967, n. 1185, nonché quelle relative alla convivenza dei familiari e, inoltre, per il coniuge, al godimento della quota di aggiunta di famiglia.

Data _____

(FIRMA DEL RICHIEDENTE)

Ufficio di appartenenza _____
si comunica che il sig. _____
presta servizio presso _____
con la qualifica di _____

Data _____



Firma e qualifica _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Convalidata la tessera in data _____