|  |
| --- |
| **AMBITO PROFESSIONALE DI APPARTENENZA** |
|[ ]  **POLIZIA DI STATO** |[ ]  **ALTRE FORZE DI POLIZIA** |[ ]  **ALTRI ORGANISMI** |
| **SPECIFICARE REPARTO/SETTORE E SEDE** |  |
| **QUALIFICA/GRADO/POSIZIONE AMMIN.** |  |
| **NOME E COGNOME** |  |
| **LUOGO DI NASCITA** |  | **PROV.** | **NA** |
| **DATA DI NASCITA** |  | **COD. FISC.**  |  |
|[ ]  **ESPERTO DI FALSO DOCUMENTALE** |
|[ ]  **DICHIARA DI AVER ESEGUITO NEGLI ULTIMI 12 MESI I SEGUENTI SERVIZI/FASCICOLI:** |
| **N.** | **TIPO DI ATTIVITÀ SVOLTA** | **RIFERIMENTO/PROTOCOLLO** | **NOTE EVENTUALI** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
|[ ]  **ALTRI SERVIZI SVOLTI:**  |
|  |
|[ ]  **INDICARE GLI EVENTUALI CORSI FREQUENTATI IN QUALITA’ DI DOCENTE/ DISCENTE E DURATA E CREDITI, FORNENDO RELATIVA ATTESTAZIONE:** |
|  |
| **LUOGO** |  | **DATA** |   | **FIRMA LEGGIBILE/DIGITALE** **RICHIEDENTE** |  |
| **SPAZIO RISERVATO ALL’UFFICIO/ENTE DI APPARTENENZA**  |
| **SI ATTESTA LA QUANTO SOPRA RIPORTATO** |
| **LUOGO** |  | **DATA** |   | **TIMBRO E FIRMA LEGGIBILE/DIGITALE RESPONSABILE UFFICIO/ENTE** |  |
| IL PRESENTE DOCUMENTO DEVE ESSERE INOLTRATO ALL’ODC-PS UNITAMENTE AL MODULO MDSC0202.  |