

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in attività di servizio presso \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ a tempo indeterminato *oppure* pensionato

con la qualifica \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

**CHIEDE CHE VENGA CONVALIDATA LA TESSERA DI RICONOSCIMENTO – MOD. AT**

N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata a sè medesimo.

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

- che i dati in essa riportati non hanno subito modifiche.
- che i dati in essa riportati hanno subito le seguenti modifiche:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

---

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO**

Tessera Mod. AT n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Convalidata il \_\_\_\_\_