

**RICHIESTA CONVALIDA TESSERA DI RICONOSCIMENTO
MOD. BT**

AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'AQUILA
SEDE

_____ 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. BT n.

_____ del _____

rilasciata al familiare relazione di parentela _____ cognome e nome _____

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità:

che i dati in essa riportati non hanno subito modifiche.

Nel caso in cui alcuni dati (es. stato civile o residenza) hanno subito delle modifiche sarà necessario indicarle nello spazio sottostante.

Data _____

Firma del richiedente

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Tessera rilasciata Mod. BT n. _____ il _____

Convalidata il _____