



..l.. sottoscritt .....

nat.. a..... il .....

C.F. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice Dipendente: 

--	--	--	--	--	--	--	--

 residente in .....

Via .....CAP .....Telefono .....

dipendente di Poste Italiane s.p.a. a decorrere dal..... applicat.. presso

.....

**CHIEDE**

**Una certificazione attestante la propria anzianità di servizio.**

A tal fine, consapevole delle responsabilità civili e penali, dichiara:  
( barrare solo le caselle che interessano )

- di non aver avuto interruzioni dal servizio valutabili ai fini pensionistici;
- di aver avuto interruzioni dal.....al.....non valutabili ai fini pensionistici;
- di aver presentato domanda di ricongiunzione ai sensi della L. 29/79 o L. 45/90;
- di aver presentato domanda di computo ai sensi degli art. 11 e 12 del D.P.R. 1092/73;
- di aver presentato domanda di riscatto pensione;
- di aver presentato domanda di riscatto laurea;
- di avere diritto ai benefici di cui all'art. 80 legge 388/2000, in quanto invalido in misura superiore al 74%;
- di aver prestato servizio presso altre pubbliche amministrazioni dal.....al.....

.....li.....

.....  
firma

N.B. La presente dovrà essere inviata unitamente a copia di un documento di riconoscimento, **esclusivamente a mezzo raccomandata A.R.** ad IPOST- Servizio Previdenza- Viale Asia, 67-00144 Roma.