

All'INPDAP
 Gestione Autonoma Istituti
 di Previdenza
 V.le A. Diaz, 35
09100 CAGLIARI

e, p.c. All'Assessorato AA.GG.
 Servizio del Personale
 V.le Trieste, 190
09100 CAGLIARI

OGGETTO: Domanda di riconoscimento
 servizio militare ai sensi della
 legge 8.8.91 n. 274

dell'iscritto dichiarante

n. di posizione	cognome e nome	nato il	cessato dal servizio il	deceduto

ovvero del superstite

relazione o parentela	cognome e nome	nato il

Ente di appartenenza dell'iscritto

codice	denominazione e sede
21002418	Regione Autonoma della Sardegna - Cagliari

altri Enti (o altre amministrazioni statali) presso i quali l'iscritto ha prestato servizio

denominazione e sede dell'Ente	periodi di servizio dal	al

periodi o servizio di cui si richiede il riconoscimento

descrizione dei periodi o servizi	periodi dal	al
servizio militare di leva		

domicilio del dipendente

indirizzo	comune	provincia	C.A.P.

Firma _____

Data _____

Allegati: - copia autenticata del foglio matricolare militare;
 - dichiarazione sostitutiva di atto notorio.