



**Alla Asl n° di \_\_\_\_\_**

**Oggetto: richiesta dichiarazione per uso pensionistico.**

**Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_**

**il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_**

**convenzionato per la Medicina Generale nel Comune di**

\_\_\_\_\_

**codice regionale, \_\_\_\_\_**

**chiede**

**che gli sia rilasciata una dichiarazione di servizio, per uso previdenziale,**

**attestante:**

- 1) la data d'inizio del rapporto convenzionale;**
- 2) di non avere praticato di periodi di sospensione dal servizio;**
- 3) di essere sempre stato iscritto nella categoria sanitaria della Medicina Generale.**

**cordiali saluti**

**data \_\_\_\_\_**

**firma \_\_\_\_\_**