

DIPENDENTE Seolete Gömmass

MATRICOLA N.

CARICHE SINDACALI

MOTIVO DECESSOR

DATA RESTITUZIONE DOCUMENTI _____

FIRMA _____

STATO DI FAMIGLIA

[illegible]

FONDO DI PREVIDENZA

[illegible]

[illegible]

(1) ☐ BIENNALI - ☐ TRIENNALI

[illegible]

[illegible]