

Direzione Provinciale di Imperia

Scheda di richiesta consulenza

Il sottoscritto:

Cognome e nome			
Codice fiscale			
Luogo e data di nascita			
Documento di riconoscimento		Numero	
Rilasciato da		Scadenza	
Tel. cellulare			
Email			
Chiede			
Data decorrenza contratto a tempo determinato /indeterminato in atto (*)			
Canale di contatto preferenziale	Cellulare		Email
Orario di contatto preferenziale			
Data			

(*) solo per la richiesta di TFR/TFS per i Dirigenti medici iscritti alla Gestione Pubblica ex INPDAP

Scheda da trasmettere via email a segreteria@omceoim.it