



COMUNE DI BERTINORO



PROVINCIA DI FORLÌ-CESENA

SERVIZIO ASSOCIATO GESTIONE DEL PERSONALE

MODULO PER CAMBIO INDIRIZZO

**AL SERVIZIO RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE
DELLA PROVINCIA DI FORLÌ-CESENA**

**AL COMUNE DI BERTINORO
SEDE**

Il/La sottoscritto/a _____ dipendente del Comune
di Bertinoro

a tempo indeterminato

a tempo determinato dal _____ al _____

e profilo professionale di _____ Cat. _____

COMUNICA

di aver variato:

LA RESIDENZA IN DATA _____

da Via _____ n° _____

Fraz./Loc. _____ Comune _____

_____ Cap . _____ Prov. _____

a Via _____ n° _____

Fraz./Loc. _____ Comune _____

_____ Cap . _____ Prov. _____ Telefono _____

IL DOMICILIO / RECAPITO IN DATA _____

da Via _____ n° _____

Fraz./Loc. _____ Comune _____

_____ Cap . _____ Prov. _____

a Via _____ n° _____
Fraz./Loc. _____ Comune _____
_____ Cap. _____ Prov. _____ Telefono _____

N.B. Le sezioni residenza e domicilio devono essere compilate entrambe in ogni caso

Bertinoro, _____

Il/La dipendente
