

ELENCO ADDETTI DELL' UFFICIO I.R. _____

UFFICIO DI REGISTRAZIONE CCIAA DI PAVIA

Parte integrante del “MANDATO PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI INCARICATO PER IL RILASCIO DI SERVIZI DI CERTIFICAZIONE E CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI”

COGNOME E NOME ADDETTO	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	COMUNE E PROVINCIA DI NASCITA	COMUNE E PROVINCIA RESIDENZA	INDIRIZZO RESIDENZA	TELEFONO	E-MAIL	RAPPORTO ITERCORRENTE CON UFFICIO IR (es. dipendente, collaboratore, ecc.	FIRMA ADDETTO