

Alla Direzione Servizi Territoriali Integrati –
Servizio Quartieri e Sportelli al cittadino

S E D E

La/Il sottoscritta/o Consigliera/e Circoscrizionale

comunica che svolge attività di lavoratore dipendente presso(*) :

.....
.....

con sede legale in

recapito telefonico.....

e referente amministrativo/contabile.....

(*) Ditta o Ente pubblico economico

Firenze,

Firma