

A MINISTERO DELLA DIFESA
 DIREZIONE GENERALE PER IL PERSONALE MILITARE
 II REPARTO - _ DIVISIONE⁽¹⁾

e, per conoscenza:

ENTE D'IMPIEGO DI FORZA ARMATA/ARMA DEI CARABINIERI

ENTE PENSIONISTICO DI FORZA ARMATA/ARMA DEI CARABINIERI

Il/La sottoscritto/a ⁽²⁾ _____ matricola _____ nato/a a
_____ in servizio presso _____

C H I E D E

di esercitare il diritto di opzione di cui all'art. 3, comma 7 del Decreto Legislativo 30 aprile 1997, n. 165, come previsto dall'art. 1865 del Decreto Legislativo 15 marzo 2010, n. 66.

(località e data)

(firma leggibile per esteso)

^^^ ^^ ^^^ ^^

NOTE:

(1) 4^ per gli Ufficiali; 5^ per i Sottufficiali

(2) Grado, cognome e nome.