



Ministero della Difesa

ALLEGATO (art.9)

ALLEGATO 1
(art. 14 - quater, comma 2)

(ENTE/REPARTO DI ULTIMA APPARTENENZA)

ESTRATTO DELLA DOCUMENTAZIONE DI SERVIZIO PER

GRADO, COGNOME E NOME	
LUOGO, DATA DI NASCITA E BLOCCO D'APPARTENENZA	
SERVIZIO	
TOTALE PERIODO DI SERVIZIO EFFETTIVAMENTE PRESTATO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (n. giorni)	
- Incorporato qualeil <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	
- Ha terminato il servizio qualeil <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> nella Forza Armata <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/> MM <input type="checkbox"/> AM	
PERIODO DI SERVIZIO SVOLTO	
dal <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> al <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	(incarico, specializzazione/categoria)
dal <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> al <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	(incarico, specializzazione/categoria)
MISSIONI SUL TERRITORIO NAZIONALE E ALL'ESTERO	
Stato e nome della missione.....	
dal <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> al <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	
Stato e nome della missione.....	
dal <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> al <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	
ULTIMA DOCUMENTAZIONE CARATTERISTICA	
<input type="checkbox"/> ECCELLENTE (o giudizio equivalente)	<input type="checkbox"/> SUPERIORE ALLA MEDIA (o giudizio equivalente)
<input type="checkbox"/> NELLA MEDIA (o giudizio equivalente)	<input type="checkbox"/> INFERIORE ALLA MEDIA (o giudizio equivalente)
RICONOSCIMENTI, RICOMPENSE E BENEMERENZE:	
.....	
FERITE RIPORTATE PER EFFETTO DI ATTI OSTILI SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SITUAZIONE DISCIPLINARE	
- CONSEGNA DI RIGORE (totale giorni) :	<input type="text"/> <input type="text"/>
- CONSEGNA (totale giorni) :	<input type="text"/> <input type="text"/>
- RIMPROVERO (numero) :	<input type="text"/> <input type="text"/>
TITOLO DI STUDIO	
TIPO:	
VOTO/GIUDIZIO:	
(SE VFPI) PRESENTAZIONE DOMANDA PER IL RECLUTAMENTO QUALE VFP4	
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> indicare il concorso <input type="checkbox"/> ed il bando <input type="checkbox"/>	
per la Forza Armata <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/> MM <input type="checkbox"/> AM;	
LINGUE STRANIERE ACCERTATE SECONDO STANDARD NATO	
Lingua	Livello: W ___ R ___ L ___ S ___
Lingua	Livello: W ___ R ___ L ___ S ___
ALTRI ATTESTATI/BREVETTI/ABILITAZIONI	
.....	

..... il
(località e data di rilascio)

(timbro ente)

Il Comandante di Corpo

l'interessato

Per presa visione ed accettazione dei dati riportati nel presente estratto della documentazione di servizio.