Allegato “G”
alla Direttiva sulla Medaglia Mauriziana

SPECCHIO SPECIFICO DIMOSTRATIVO DEL SERVIZIO PRESTATO IN ZONE D’INTERVENTO

Relativo al _____
(Grado/COGNOME/Nome)

DENOMINAZIONE		DURATA		COMPUTO		
Missione/Operazione	Zona d’intervento	dal	al	aa	mm	gg
Si dichiara che i dati soprariportati sono conformi a quelli desunti dalla documentazione caratteristica dell’interessato.			TOTALE	___	___	___

_____
(località e data)

IL COMANDANTE DI CORPO

_____
(Grado/Nome/COGNOME)

MINISTERO DELLA DIFESA