



**Allegato 4**

**Ricevuta da trasmettere compilata al candidato**

Si attesta che il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Numero identificativo G\_\_\_\_\_ - CPI CIVIT - 00\_\_\_\_

**HA TRASMESSO ALLO SCRIVENTE UFFICIO DOMANDA PER PARTECIPARE ALLA SELEZIONE, AI SENSI DELL'ART. 16 DELLA LEGGE 56/87, PER NR. 2 OPERATORI TECNICI CON MANSIONI DI AUTISTA CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO PIENO E INDETERMINATO, AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO - CCNL COMPARTO SANITÀ 2019 -2021, DA IMPIEGARE PRESSO LA ASL ROMA 4 AMBITO TERRITORIALE DEL DISTRETTO 1 (CIVITAVECCHIA)**

**ACQUISITA AL PROTOCOLLO DELLA REGIONE LAZIO CON N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_.**

**PER IL CPI DI CIVITAVECCHIA (RM) \_\_\_\_\_**