



AGENZIA REGIONALE SPAZIO LAVORO
GR 47/04 - Area decentrata "Centri per l'Impiego Lazio Centro"
CPI Roma Cinecittà

Ricevuta da trasmettere compilata al candidato

Si attesta che il/la Sig./Sig.ra _____

Numero identificativo **GR 47/04 -SCF-**

**HA TRASMESSO ALLO SCRIVENTE UFFICIO DOMANDA PER
PARTECIPARE ALLA SELEZIONE:**

Di n. 29 – ausiliari specializzati cat. A – tempo indeterminato presso l'Azienda
Ospedaliera San Camillo Forlanini

**ACQUISITA AL PROTOCOLLO DELLA REGIONE LAZIO CON N. _____
DEL _____**

PER IL CPI DI CINECITTA'