

**Ricevuta da consegnare compilata al lavoratore**

---

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

Numero identificativo **G0**\_\_\_\_\_ **-CIVITAV-**\_\_\_\_\_

HA TRASMESSO ALLO SCRIVENTE UFFICIO DOMANDA PER PARTECIPARE ALLA SELEZIONE DI OPERATORE O.S.S. CAT. B/1 (EX 4° QUALIFICA), A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO PRESSO GLI ASILI NIDO COMUNALI DI VIA BARBARANELLI E DI VIA LOMBARDIA A CIVITAVECCHIA (RM).

ACQUISITA AL PROTOCOLLO DELLA REGIONE LAZIO CON N. _____ DEL _____.
<b>PER IL CPI DI CIVITAVECCHIA</b> _____