

Ricevuta da consegnare compilata al lavoratore

Si attesta che i l/la Sig./ Sig. ra

Numero identificativo **GR 46/15 - ASLRMCIN-**

HA TRASMESSO ALLO SCRIVENTE UFFICIO DOMANDA PER PARTECIPARE ALLA SELEZIONE DI N. 3 OPERATORI TECNICI CAT. B, TEMPO INDETERMINATO PRESSO ASL RM 1 ACQUISITA

AL PROTOCOLLO DELLA REGIONE LAZIO N. DEL

PER IL CPI DI ROMA CINECITTA' _____