



**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'**