

Ricevuta da consegnare compilata al lavoratore

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

Numero identificativo **GR46/15-ASLRMCIN-**_____

HA TRASMESSO ALLO SCRIVENTE UFFICIO DOMANDA PER PARTECIPARE ALLA SELEZIONE DI
AUSILIARIO PRESSO ASL ROMA 3, ACQUISITA AL PROTOCOLLO DELLA REGIONE LAZIO CON
N. _____ DEL _____.

PER IL CPI DI ROMA CINECITTA' _____