



Ricevuta da trasmettere compilata al candidato

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

Numero identificativo G _____-CIVITA CAS- 00_____

HA TRASMESSO ALLO SCRIVENTE UFFICIO DOMANDA PER PARTECIPARE ALLA SELEZIONE PER
N. 1 COMMESSE DI FARMACIA CAT. B1, A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO PRESSO IL
COMUNE DI CIVITA CASTELLANA (VT), AI SENSI DELL'ART. 16 DELLA LEGGE 56/87.

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

PER IL CPI DI CIVITA
CASTELLANA _____