

DICHIARAZIONE DI COMPATIBILITA'

Io sottoscritto/a, Pozzo Enova, nato/a a,
Napoli, in data 27/12/96, e residente in
Frosinone, dichiaro di essere compatibile
con lì incarico di infermiere professionista presso la ASL di
Frosinone nella sede del di SFRONTO R.

Frosinone lì, 15/2/09

In Fede

Lotto D