

DICHIARAZIONE DI COMPATIBILITA'

Io sottoscritto/a, COZZO ENOA, nato/a a,
NAPOLI, in data 27/12/96, e residente in
FROSINONE, dichiaro di essere compatibile
con il incarico di INFERMIERE PROFESSIONISTA presso la ASL di
Frosinone nella sede del ASTROTTO B.

Frosinone li, 15/7/09

In Fede

Enoa Cozzo