

DICHIARAZIONE DI COMPATIBILITA'

Io sottoscritto/a, FLAVIA Piccinelli, nato/a a,
ALATRI, in data _____, e residente in
IA WATERBIA, dichiaro di essere compatibile
con il incarico di INFERMIERE, presso la ASL di
Frosinone nella sede del P.O. FROSINONE.

Frosinone li, 17-7-19

In Fede

Flavia Piccinelli