

DICHIARAZIONE DI COMPATIBILITA'

Io sottoscritto/a, Flavia Piccinni, nato/a a,
Alatri, in data , e residente in
Falvaterra, dichiaro di essere compatibile
con lì incarico di INFERMIERE, presso la ASL di
Frosinone nella sede del P.O FROSINONE.

Frosinone lì, 7 - 7 - 19

In Fede

Flavia Piccinni