

DICHIARAZIONE DI COMPATIBILITA'

Io sottoscritto/a, FANIGRILLI LUCA, nato/a a,
FROSINONE, in data 09/06/76, e residente in
FROSINONE - CORSO LAZIO, 43, dichiaro di essere compatibile
con il incarico di INFERMIERE, presso la ASL di
Frosinone nella sede del 1° OSPEDALE DI FROSINONE.

Frosinone li, 15/07/19

In Fede

