

Centro per l'impiego di Faenza

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	COMUNE DI DOMICILIO	DATA DI CANCELLAZIONE	MOTIVO DI CANCELLAZIONE
A	M	26/02/1990	CASTEL BOLOGNESE	09/09/2015	MANCATA PRESENTAZIONE
A	A M	15/09/1986	POTENZA PICENA	16/09/2015	MANCATA PRESENTAZIONE
B	M	01/02/1984	FAENZA	07/09/2015	MANCATA PRESENTAZIONE
F	A	02/10/1993	SOLAROLO	16/09/2015	MANCATA PRESENTAZIONE PER OCCUPAZIONE
G	E	04/10/1985	FAENZA	15/09/2015	MANCATA PRESENTAZIONE
L	U	03/12/1996	BRISIGHELLA	02/09/2015	MANCATA PRESENTAZIONE PER OCCUPAZIONE
L	A	02/06/1987	FAENZA	22/09/2015	MANCATA PRESENTAZIONE
S	G	26/07/1995	CASTEL BOLOGNESE	08/09/2015	MANCATA PRESENTAZIONE
U	P	07/03/1996	FAENZA	29/09/2015	MANCATA PRESENTAZIONE
Z	F	22/01/1987	SOLAROLO	16/09/2015	MANCATA PRESENTAZIONE

per chiarimenti sulla perdita del tuo stato di disoccupazione puoi contattare il Centro per l' impiego al numero 0546-600611

Sottoscritto dal
DIRIGENTE DEL SETTORE
FORMAZIONE LAVORO E ISTRUZIONE
Dott. Andrea Panzavolta
con firma digitale

Il sottoscritto Scopari Etele in qualità di Istruttore amm.vo contabile del Settore Formazione Lavoro e Istruzione della Provincia di Ravenna, ATTESTA, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 23, comma 2-bis, del D.Lgs 7 marzo 2005, n. 82, che la presente copia è conforme all'originale, firmato digitalmente, ai sensi dell'art. 24 del citato decreto legislativo, dalla Dott. Andrea Panzavolta in qualità di Dirigente del Settore Formazione Lavoro e Istruzione, allegato alla determina n. _____ del _____ conservata presso la suddetta Provincia e consta di n. 1 pagina.

Ravenna,
___/___/____,

TIMBRO

Firma
