

Centro per l'impiego di LUGO

INIZIALE DEL COGNOME	INIZIALE DEL NOME	DATA NASCITA	COMUNE DI DOMICILIO	DATA CANC.	MOTIVO CANCELLAZIONE
M	M	30/04/1995	LUGO	17/09/2015	MANCATA PRESENTAZIONE
N	S	29/06/1979	ALFONSINE	10/09/2015	MANCATA PRESENTAZIONE
P	E	20/06/1972	MASSA LOMBARDA	10/09/2015	MANCATA PRESENTAZIONE
S	C	06/12/1997	LUGO	09/09/2015	MANCATA PRESENTAZIONE

per chiarimenti sulla perdita del tuo stato di disoccupazione puoi contattare il Centro per l'impiego al numero 0545/216225

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

Il sottoscritto Scopari Etele in qualità di Istruttore amm.vo contabile del Settore Formazione Lavoro Istruzione e Politiche Sociali 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, dal Dott. Andrea Panzavolta in qualità di Dirigente del Settore Formazione Lavoro Istruzione e Politiche Sociali, allegato alla determina n. _____ del _____ conservata presso la suddetta Provincia e consta di n. 1 pagine.

Ravenna ___ / ___ / ___

Timbro

Firma _____