Modulo per la raccolta firme per la campagna per un Piano straordinario per l'occupazione pubblica

Firma

per un piano straordinario
per l'occupazione pubblica

FP CGIL

AMMINISTRAZIONE _____

REGIONE _____ **PROVINCIA** _____

COMUNE _____ **SEDE** _____

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	TELEFONO O MAIL	FIRMA

Firma

per un piano straordinario
per l'occupazione pubblica

FP CGIL

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	TELEFONO O MAIL	FIRMA