

ASP POTENZA - PROGRESSIONI ORIZZONTALI ECONOMICHE - ANNO 2020								ALLEGATO A	
ALLEGATO A ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE									
SERVIZI PRESTATI									
Periodi lavorativi		Denominazione Amministrazione	Profilo	Categoria	Tipologia rapporto di lavoro (barrare casella che interessa)			Parte riservata all'Amministrazione	
dal	al				Tempo indeterminato	Tempo determinato	part-time		
Note riservate all'Amministrazione									

DATA _____

FIRMA _____