

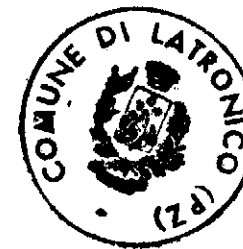


**COMUNE DI LATRONICO**  
**(Provincia di Potenza)**

**CONFERIMENTO INCARICO IN QUALITA' DI "ASSISTENTE SOCIALE" PRESSO I SERVIZI SOCIALI COMUNALI**  
**ELENCO ESCLUSI**

N°	COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	MOTIVO ESCLUSIONE
1	CUOZZO	MICHELE	Eboli 6.11.1980	Omissione del punto N° 10 della dichiarazione richiesta nell'Avviso Pubblico Prot. N° 2110 del 13.03.2014

Li 5.05.2014



LA COMMISSIONE