

OGGETTO: AUTOCANDIDATURA

Al Centro per L'Impiego
di SAN GAVINO MONREALE

Cognome _____	Nome _____
nat_ il _____	a _____
residente in _____	indirizzo _____
domiciliat_ in _____	indirizzo _____
recapito telefonico _____	email _____

Offre la propria autocandidatura

Per il profilo di: _____

Dichiara

di possedere i seguenti requisiti:

Titolo di studio _____

Esperienza professionale nel profilo richiesto SI No

Dichiara inoltre

Di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi Dlgs. N° 196/2003

Luogo e data _____

Il richiedente

