





SERVIZIO POLITICHE A FAVORE DI SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE SETTORE COLLOCAMENTO MIRATO E GESTIONE L. 68/99

		Al CPI di	(di Iscrizione)
Se	ervizio di Preselezio	ne Legge 68/99	
Oggetto: Domanda di adesio iscritte agli appositi elenchi e di n. 1 unità a tempo indete mansione: aiuto cuoco – Sec	ex art 8 L. 68/99, ric rminato orario pa de di lavoro Orista	hiesta da HL SRI rziale 21 ore sett no	S ai fini dell'assunzione imanali con la seguente
(Rif. Avviso Pubblico approvato con I	Determinazione n. 958	3 /ASPAL del 24/03/2	023)
	IL SOTTOSCI	<u>RITTO</u>	
II/la sottoscritto/a	nato\a a		il
Codice fiscale	residente in	Via	n°
recapito telefonico	indiriz	zzo e-mail	
(compilare solo se domicilio è diverso dall	a residenza)		
domiciliato/a in	Via		n°
Offre la propria candidatura pe (Art. 1) iscritte agli appositi eler A tal fine, secondo quanto previsto dagli dichiarazioni non veritiere, di formazione o ulteriore prevista dall'art. 75 del medesimo al provvedimento emanato sulla base della	nchi dei CPI indicati i artt. 46 e 47 del D.P.R. uso di atti falsi, richiamate d D.P.R. 445/2000, consiste	nell'avviso sopra (445/2000 e consapevole dall'art. 76 del citato D.P. nte nella decadenza dai l ra	c itato e delle sanzioni penali, nel caso di R. 445/2000, nonché della sanzione
Di essere iscritto alle list ; Di essere in possesso dei segu			n. 68/99 del CPI di
			SONE CON DISABILITA');







SERVIZIO POLITICHE A FAVORE DI SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE SETTORE COLLOCAMENTO MIRATO E GESTIONE L. 68/99

Dichiara, infine, di essere in possesso dei seguenti ulteriori requisiti indicati come preferenziali nell'avviso pubblico
 □ esperienze lavorative aiuto cuoco di ristorante □ eventuali competenze specifiche: aiuto cuoco di ristorante □ patente di guida di tipo B □ automunito □ conoscenze lingue straniere: inglese liv.A1
Allegati: ☐ Curriculum vitae aggiornato, datato e sottoscritto; ☐ copia del documento di identità in corso di validità
Allegati (solo se tali documenti non siano già in possesso del CPI) ☐ Copia del Verbale di invalidità ☐ Copia del Verbale di accertamento per il collocamento al lavoro dei disabili Oppure ☐ Ricevuta della richiesta del suddetto verbale di accertamento per il collocamento al lavoro dei disabili
Il sottoscritto dichiara di essere stato informato e di avere ricevuto copia dell'informativa sulla privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 così come integrato dal D. Lgs. 101/2018 recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Reg. UE 2016/679 – PROCEDURA DI PRESELEZIONE L. 68/99.
DATA FIRMA del dichiarante

email: a spal.cpioristano@regione.sardegna.it

PEC: agenzialavoro@pec.regione.sardegna.it

