





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

Al CPI di \_\_\_\_\_ (di Iscrizione)

## Servizio di Preselezione Legge 68/99 a carattere di urgenza

Oggetto: Domanda di adesione per la preselezione, a carattere di urgenza, riservata ai soggetti iscritti negli elenchi ex art 8 L 68/99, richiesta dall'azienda SPESA INTELLIGENTE SPA ai fini dell'assunzione

qualità c	II ADDETTO ALLE	VENDITE. Sede di lavo con Determinazione n. 179	ro: OLBIA.	ZIALE, 24 ORE SETTIMANALI, IN	
Adesioni esclusivamente dal 30/05/2023 ed entro il termine perentorio del 01/06/2023					
II/la sottoso	ritto/a	nato\a a	a	iiii	
Codice fisc	ale	residente in	Via	n°	
recapito tel	efonico	ind	irizzo e-mail		
(compilare	solo se domicilio è diver	so dalla residenza)			
domiciliato	′a in	Via		n°	
non veritie dall'art. 75	re, di formazione o uso	di atti falsi, richiamate dall'art. 445/2000, consistente nella d one non veritiera	76 del citato D.P.R. 445/2	elle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni 200, nonché della sanzione ulteriore prevista ventualmente conseguenti al provvedimento	
	Di essere iscritto a	le liste di cui all'art. 8 de	lla legge n. 68/99 del	CPI di;	
<u>Dichiara</u>	di essere in posses	so dei seguenti <u>requisiti</u>	INDISPENSABILI ind	icati nell'avviso pubblico:	
		Essere iscritto alle liste di cui all'art. 8 della legge n. 68/99 dei CPI di OLBIA – sede decentrata di PALAU o di TEMPIO PAUSANIA.			
<u>Dichiara</u>	di essere in posses	so dei seguenti <u>requisiti</u>	<u>preferenziali</u> indicati r	nell'avviso pubblico:	
	Esperienza pregr	essa nella mansione rice	ercata ( <i>addetto alle ve</i>	ndite);	
	Diploma di istruzi	one secondaria di secon	do grado ( <i>diploma</i> );		
	Auto-moto munito	(per raggiungimento po	osto di lavoro).		
Allegati:					
>	`	giornato, datato e sottoscri	·		
	Copia del documer	to di identità in corso di val	idità.		
Allegati (	solo se tali documenti	non siano già in possesso	del CPI)		
>	Copia del Verbale di invalidità				
<b>&gt;</b> Or	Copia del Verbale de la composition del Copia del Verbale de la composition della co	li accertamento per il colloc	camento al lavoro dei dis	abili	
- -	•	esta del suddetto verbale d	i accertamento per il col	locamento al lavoro dei disabili	

DATA \_\_\_ FIRMA del dichiarante \_

Il sottoscritto dichiara inoltre, 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.