

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

Oggetto: Domanda di adesione per la preselezione, riservata ai soggetti disabili iscritti agli appositi elenchi ex art. 8 L 68/99, richiesta da Abilita Società Cooperativa Sociale arl ai fini dell'assunzione di n. 1 unità con contratto a tempo determinato di n. 7 mesi a tempo parziale (24 h settimanali) in qualità di operatore/trice sociosanitario liv c2, in alternativa ausiliario/a liv b – C.C.N.L. cooperative sociali, sede di lavoro SASSARI.

(Rif. Avviso Pubblico approvato con Determinazione n 3181. ASPAL del 16.09.2024)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____ residente in _____ Via _____ n° _____

recapito telefonico _____ indirizzo e-mail _____

(compilare solo se domicilio è diverso dalla residenza)

domiciliato/a in _____ Via _____ n° _____

Offre la propria candidatura per la preselezione in oggetto riservata ai disabili (Art. 1) iscritti agli appositi elenchi dei CPI indicati nell'avviso sopra citato

A tal fine, secondo quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, nonché della sanzione ulteriore prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000, consistente nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti requisiti indispensabili indicati nell'avviso pubblico:

(Barrare le caselline. Nel in caso in cui non venga barrata la casellina, la mancata segnatura verrà considerata come non possesso dei requisiti)

- ☐ Iscrizione di cui all'art.8 della legge n. 68/99 (Disabili) del Cpi di _____ (per entrambe le qualifiche)
- ☐ Qualifica di OSS per Operatore/trice Socio-Sanitario
- ☐ Corso di OSS per Operatore/trice Socio-Sanitario

**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:

(Barrare le caselline. Nel in caso in cui non venga barrata la casellina, la mancata segnatura verrà considerata come non possesso dei requisiti)

- ☐ Diploma di scuola media superiore
- ☐ Esperienze lavorative per entrambe le qualifiche richieste
- ☐ Patente B
- ☐ Automunito

Allegati:

- Curriculum vitae aggiornato, datato e sottoscritto;
- Copia del documento di identità in corso di validità

Allegati (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