

**SERVIZIO POLITICHE A FAVORE DI SOGGETTI  
A RISCHIO DI ESCLUSIONE**

**Settore Collocamento mirato e gestione L. 68/1999**  
**Ufficio competente di Cagliari**

**AGENZIA SARDA PRO SU TRABALLU**  
**AGENZIA SARDA PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO**

00-01-00 - ASPAL

00-01-07 - Servizio Politiche a favore di soggetti a rischio di esclusione

**Servizio di Preselezione Legge 68/99**

**Oggetto:** domanda di adesione per la preselezione riservata alle categorie di cui all'art. 1 e iscritte nelle liste di cui all'art. 8 della legge n. 68/99, richiesta dal datore di lavoro: **AZIENDA NOVA GSA SRL - VIA SAN DONATO N. 97 – TORINO - C.F./P.IVA 02535060921**, ai fini dell'assunzione di n. 1 unità con **CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO PER N. 12 MESI E CON ORARIO DI LAVORO PART-TIME PER N. 20 ORE SETTIMANALI, IN QUALITÀ DI RECEPTIONIST - QUALIFICA E LIVELLO DI INQUADRAMENTO: IMPIEGATO – 4 LIVELLO – C.C.N.L.: UNEBA - Sede di lavoro: COMUNE DI MONASTIR (CA) KM 2,570.**

(Rif. Avviso Pubblico approvato con Determinazione n. **1375/ASPAL** del **14.04.2025**)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_  
Comune di nascita: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

(compilare solo se diverso dal domicilio)

Domiciliato/a in: \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**PRESENTA**

la propria candidatura per la preselezione in oggetto riservata a persone con disabilità (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**:

|                                                                          |                         |                                                                                           |                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prolungamento di Via<br>Piero della Francesca<br>09121 Cagliari   Italia | Tel. URP +39 0706067039 | email: cpicagliari.legge68@aspalsardegna.it<br>PEC: agenzialavoro@pec.regione.sardegna.it | www.aspalsardegna.it  |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**SERVIZIO POLITICHE A FAVORE DI SOGGETTI  
A RISCHIO DI ESCLUSIONE**

**Settore Collocamento mirato e gestione L. 68/1999  
Ufficio competente di Cagliari**

- ☐ Iscrizione negli elenchi di cui all'art. 8 e appartenenti alle categorie di cui all'art. 1 della legge n. 68/99 del CPI di \_\_\_\_\_;
- ☐ Titolo di studio: DIPLOMA;
- ☐ Patente di guida di tipo A/B;
- ☐ Automunito;
- ☐ Conoscenze informatiche: PACCHETTO OFFICE - GESTIONE EMAIL.

Di essere in possesso dei seguenti requisiti **preferenziali**:

- ☐ Esperienze lavorative pregresse come RECEPTIONIST - SEGRETERIA/O MEDICA/O.

**Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di aver preso visione di tutte le disposizioni dell'avviso.**

**Allegati:**

- ☐ Curriculum vitae aggiornato, datato e sottoscritto e completo delle dichiarazioni ai sensi del D.P.R. 445/2000 e dell'autorizzazione al trattamento dei dati personali di cui al Reg. UE 679/2016;
- ☐ Copia del documento di identità in corso di validità;
- ☐ Copia del Verbale di invalidità in corso di validità (\*);
- ☐ Copia del Verbale di accertamento per il collocamento al lavoro dei disabili in corso di validità (\*);

(\*) (solo se tali documenti non siano già in possesso del CPI).

Oppure, in assenza di verbale di accertamento per il collocamento al lavoro dei disabili:

- ☐ Ricevuta della richiesta del suddetto verbale di accertamento per il collocamento al lavoro dei disabili

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati rilasciati, ai sensi dell'art. 13 del GDPR UE 2016/679 e del D. Lgs 196/03 integrato dal D. Lgs 101/2018 recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Reg. UE 2016/679. Consultabile al seguente link:

[https://www.aspalsardegna.it/wp-content/uploads/2023/03/Informativa\\_privacy\\_ASPAL\\_servizi-collocamento-mirato.pdf](https://www.aspalsardegna.it/wp-content/uploads/2023/03/Informativa_privacy_ASPAL_servizi-collocamento-mirato.pdf).

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante