

**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: MACRO S.R.L. - C.F./P.IVA 01923890923, ai fini dell'assunzione di n. 1 unità con CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO PER N. 7 MESI E CON ORARIO DI LAVORO PART-TIME PER N. 36 ORE SETTIMANALI, IN QUALITÀ DI AIUTO CASSIERE – QUALIFICA E LIVELLO DI INQUADRAMENTO: AIUTO CASSIERE 5° LIVELLO – C.C.N.L.: TERZIARIO CONFCOMMERCIO - Sede di lavoro: SESU – S.S. 131 KM 10,800.

(Rif. Avviso Pubblico approvato con Determinazione n. 237 /ASPAL del 28/01/2026)

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

Prolungamento di Via Piero della Francesca 09121 Cagliari Italia	Tel. URP +39 0706067039	email: cpicagliari.legge68@aspalsardegna.it 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**

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

- ☐ Iscrizione negli elenchi di cui all'art. 8 e appartenenti alle categorie di cui all'art. 1 della legge n. 68/99;

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

- ☐ Titolo di studio: Diploma
- ☐ Qualifica professionale richiesta: Aiuto cassiere;
- ☐ Pregressa esperienza lavorativa: cassiere, aiuto cassiere;
- ☐ Automunito;
- ☐ Patente di guida;
- ☐ Conoscenze informatiche;
- ☐ Conoscenza lingua straniera: Inglese liv. B1

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.

Data _____

Firma del dichiarante

