

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

Servizio di Preselezione Legge 68/99
SCHEDA DI ADESIONE A DOMANDA DI LAVORO

Rif. Avviso Pubblico approvato con Determinazione n. 2542 del 03/12/2018

Adesioni esclusivamente dal 07/12/2018 al 17/12/2018

IL SOTTOSCRITTO

Cognome: _____ Nome: _____

Codice fiscale: _____ Cittadinanza _____

Data di nascita: _____ Comune di nascita: _____

Telefono: _____ cell. _____ E-mail: _____

Domicilio:Indirizzo: _____ cap: _____ Comune: _____

Comune di Residenza (compilare solo se diverso dal domicilio): _____

Offre la propria candidatura per l'assunzione a **tempo DETERMINATO - 12 MESI - tempo parziale - 21 ore settimanali su 5 giorni la settimana - in qualità di AUSILIARIO DI VENDITA - da impiegare presso l'unità operativa di OLBIA - dell'azienda OTTIMAX ITALIA SPA** operante nel settore *settore commercio ingrosso e dettaglio di articoli di ferramenta, vernici, materiale elettrico, giardinaggio, igienico sanitari, costruzioni, mobili, casalinghi e articoli per illuminazione.*

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (articolo 76, DPR n. 445/2000)

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI **INDISPENSABILI**

- Iscrizione alle liste di cui all'art.8 della legge n. 68/99 (*invalidi civili, del lavoro e di servizio*);
- Conoscenze informatiche di base di word, excel, posta elettronica;
- Automunito (*per il raggiungimento del posto di lavoro*);

Allegati:

- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;
- copia dell'ultimo verbale di accertamento dello stato di invalidità, rilasciato dalla Commissione Medica Integrata (se non ancora consegnato al Centro per l'Impiego).
- copia della "relazione conclusiva" ai sensi del DPCM 13 gennaio 2000 (se non già consegnata al CPI); Se non ancora in possesso del lavoratore sarà sufficiente allegare la ricevuta di richiesta inviata all'INPS;
- curriculum vitae.

Data _____

Firma dell'utente _____

Informativa sulla Privacy

Il sottoscritto _____ autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e ss.mm.ii. esclusivamente al fine della corretta e completa istruttoria. Titolare del trattamento è l'ASPAL, Via Is Mirronis 195, 09122 Cagliari.

Data _____

Firma dell'Utente _____

