

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 iscritti negli elenchi ex art 18 comma 2 L. 68/99, richiesta dall'azienda SARDAFORMAGGI SPA ai fini dell'assunzione di n. 1 (una) unità a tempo determinato 6 MESI - tempo parziale 21 ore settimanali, in qualità di OPERAIO CASEARIO – MANOVALE DI MAGAZZINO – Sede di lavoro BUDDUSÒ
(Rif. Avviso Pubblico approvato con Determinazione n.2293/ASPAL del 23/09/2022)

Adesioni esclusivamente dal 04/10/2022 ed entro il termine perentorio del 14/10/2022

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 alle categorie protette (Art. 18) iscritte 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 iscritto alle liste di cui **all'art.18** della legge n. 68/99 del CPI di _____ nella seguente categoria: **(barrare la categoria di appartenenza)**

<input type="checkbox"/> Orfani e coniugi superstiti di coloro che siano deceduti per causa di lavoro	<input type="checkbox"/> Orfani e coniugi superstiti di coloro che siano deceduti per causa di guerra	<input type="checkbox"/> Orfani e coniugi superstiti di coloro che siano deceduti per causa di servizio
<input type="checkbox"/> Coniugi e figli di soggetti riconosciuti grandi invalidi per causa di lavoro	<input type="checkbox"/> Coniugi e figli di soggetti riconosciuti grandi invalidi per causa di guerra	<input type="checkbox"/> Coniugi e figli di soggetti riconosciuti grandi invalidi per causa di servizio
<input type="checkbox"/> Vittime del dovere <input type="checkbox"/> Vittime criminalità organizzata <input type="checkbox"/> Vittime del terrorismo	<input type="checkbox"/> Familiari delle vittime del terrorismo, della criminalità organizzata e del dovere (esclusivamente in via sostitutiva dell'avente diritto a titolo principale e anche se non in stato di disoccupazione)	<input type="checkbox"/> Profughi italiani rimpatriati <input type="checkbox"/> Orfani di Rigopiano <input type="checkbox"/> Care Leavers <input type="checkbox"/> Orfani di crimini domestici <input type="checkbox"/> Orfani delle vittime degli eventi sismici verificatisi nella regione Abruzzo

DICHIARA di essere in possesso dei seguenti requisiti indicati come **INDISPENSABILI** nell'avviso pubblico:

- Essere iscritto alle liste di cui all'art.18 comma 2 della legge n. 68/99 dei CPI di OLBIA – PALAU o di TEMPIO PAUSANIA;
- Possesso del titolo di studio di diploma di scuola secondaria inferiore (**Licenza Media**).

DICHIARA altresì di essere in possesso dei seguenti requisiti indicati come preferenziali nell'avviso pubblico:

- Esperienza pregressa come operaio generico (operaio caseario manovale di magazzino);
- Patente Cat. B/ Auto-moto munito (*per raggiungimento del posto di lavoro*).

Allegati:

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

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.

DATA _____

FIRMA del dichiarante _____

