

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 8 L 68/99, richiesta dall'azienda MATER OLBIA SPA ai fini dell'assunzione di n. 1 (una) unità a tempo A TEMPO DETERMINATO 7 MESI - TEMPO PIENO in qualità di INFERMIERE o in alternativa di OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS). Sede di lavoro: OLBIA (Rif. Avviso Pubblico approvato con Determinazione n. 674/ASPAL del 24-03-2022)**

**Adesioni esclusivamente dal 01/04/2022 ed entro il termine perentorio del 12/04/2022**

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 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 iscritto alle liste di cui all'art.8 della legge n. 68/99 del CPI di \_\_\_\_\_;

**Dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti INDISPENSABILI indicati nell'avviso pubblico per il profilo di INFERMIERE:**

- ☐ Essere iscritto alle liste di cui all'art. 8 della legge n. 68/99 dei CPI di OLBIA – sede decentrata di PALAU o di TEMPIO PAUSANIA;
- ☐ Diploma di Laurea in Scienze Infermieristiche;
- ☐ Qualifica professionale di Infermiere;

**Dichiara, di essere in possesso dei seguenti ulteriori requisiti indicati come preferenziali nell'avviso pubblico:**

- ☐ Esperienza pregressa nella mansione ricercata (*infermiere*);
- ☐ Conoscenze informatiche (Pacchetto Office);
- ☐ Conoscenza lingua straniera: Inglese;
- ☐ Auto/moto munito (per il raggiungimento del posto di lavoro).

**In alternativa:**

**Dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti INDISPENSABILI indicati nell'avviso pubblico per il profilo di OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS):**

- ☐ Essere iscritto alle liste di cui all'art. 8 della legge n. 68/99 dei CPI di OLBIA – sede decentrata di PALAU o di TEMPIO PAUSANIA;
- ☐ Attestato di qualifica professionale OSS;
- ☐ Qualifica professionale di OSS;



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

**Dichiara**, di essere in possesso dei seguenti ulteriori requisiti indicati come **preferenziali** nell'avviso pubblico:

- ☐ Esperienza pregressa nella mansione ricercata (OSS);
- ☐ Conoscenze informatiche (Pacchetto Office);
- ☐ Conoscenza lingua straniera: Inglese;
- ☐ Auto/moto munito (per il raggiungimento del posto di lavoro)

**Allegati:**

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

**Allegati** (solo 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** inoltre, 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 \_\_\_\_\_

