



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. N° 1170 del 06/05/2019

Adesioni esclusivamente dal 13/05/2019 al 23/05/2019

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, 6 mesi, tempo parziale, 21 ore settimanali dal lunedì al venerdì, su turni notturni**, in qualità di **PORTIERE DI NOTTE**, da impiegare a **GOLFO ARANCI**, presso la ditta S.A.S. S.R.L., operante nel settore *alberghiero*.

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 dei CPI di OLBIA – PALAU e di TEMPIO PAUSANIA (*invalidi civili, del lavoro e di servizio*);
- Diploma scuola secondaria di primo grado (*Licenza media*);
- Conoscenza lingue straniere: Inglese e Tedesco (parlato fluente) – Livello Intermedio B1;
- Conoscenze informatiche: pacchetto Office;

Allegati:

- Curriculum vitae;
- Documento di identità (se domanda inviata mezzo raccomandata A/R, mail e/o fax)

Data _____

Firma dell'utente_____

Informativa sulla Privacy

Il sottoscritto _____ autorizza, il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE n.2016/679 (GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione Dati) e ss.mm.ii. esclusivamente al fine della corretta e completa procedura, anche tramite l'utilizzo di sistemi informatizzati. Titolare del trattamento è l'ASPAL, con sede legale in via Is Mirrionis n.195, Cagliari.

Data _____

Firma dell'Utente_____

