Al CPI di _____ (di Iscrizione)

Servizio di Preselezione Legge 68/99

Oggetto: Domanda di adesione per la preselezione, riservata ai soggetti disabili iscritti agli appositi elenchi ex art 8 L 68/99, richiesta da Parafarmacia Piga S.r.l. ai fini dell'assunzione di n. 1 unità a tempo parziale 21 ore settimanali e determinato, 7 mesi, con la seguente mansione: Collaboratore Farmacista – Sede di lavoro Cagliari (Rif. Avviso Pubblico approvato con Determinazione n. 1526/ASPAL del 08/10/2020)

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 _____;
Di essere in possesso dei seguenti requisiti indispensabili indicati nell'avviso pubblico:

- ☐ titolo di studio: Laurea in Farmacia;
- ☐ qualifica professionale di Farmacista con Abilitazione.

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

- ☐ esperienze di lavoro pregresse nel settore;
- ☐ patente B;
- ☐ automunito;
- ☐ conoscenze informatiche;
- ☐ conoscenza lingua inglese.

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

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

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 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 – PROCEDURA DI PRESELEZIONE L 68/99.

DATA _____ FIRMA del dichiarante