



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AGENZIA SARDA PRO SU TRABALLU  
AGENZIA SARDA PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

SERVIZIO POLITICHE A FAVORE DI SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE  
CENTRO PER L'IMPIEGO DI CARBONIA

## RICHIESTA DI ADESIONE

Servizio di Preselezione ex lege 68/99

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Domiciliato in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Residente in (compilare solo se diverso dal domicilio) \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Iscritto nelle liste di cui all'art.1 della legge 68/99, dal \_\_\_\_\_

Offre la propria candidatura per la richiesta di \_\_\_\_\_

A tal fine, sotto la propria responsabilità e nella piena consapevolezza delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono false attestazioni, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000

### DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti

Titolo di studio:

\_\_\_\_\_

Formazione professionale:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Esperienze professionali rilevanti:

dal _____ al _____	Datore di lavoro:	Mansioni:
dal _____ al _____	Datore di lavoro:	Mansioni:



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
AGENZIA SARDA PRO SU TRABALLU  
AGENZIA SARDA PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

SERVIZIO POLITICHE A FAVORE DI SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE  
CENTRO PER L'IMPIEGO DI CARBONIA

<b>dal</b> _____ <b>al</b> _____	<b>Datore di lavoro:</b>	<b>Mansioni:</b>
<b>dal</b> _____ <b>al</b> _____	<b>Datore di lavoro:</b>	<b>Mansioni:</b>

**Descrivere altre competenze specifiche richieste** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Eventuali ulteriori competenze acquisite in altri contesti** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Conoscenze informatiche** SI  No

Se sì, quali: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Conoscenza lingue straniere** SI  No

Se sì, quali: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

▪ **Patente di guida** SI  No  **Cat** \_\_\_\_\_

**Disponibilità auto propria** SI  No

**Patentini o abilitazioni professionali** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Altri requisiti** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'Interessato

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 esclusivamente al fine della corretta e completa istruttoria. Titolare del trattamento è il Direttore del Servizio Politiche a favore di soggetti a rischio di esclusione dell'ASPAL, Dott. Marcello Cadeddu.

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'Interessato

\_\_\_\_\_