



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

ASPAL
SERVIZIO COORDINAMENTO DELLE STRUTTURE
TERRITORIALI E GOVERNANCE
CENTRO PER L'IMPIEGO DI LANUSEI/TORTOLI'

OGGETTO: DOMANDA DI AVVIAMENTO A SELEZIONE, AI SENSI DELL'ART. 16 LEGGE 56/1987, DI UN ESECUTORE TECNICO SPECIALIZZATO, QUALIFICA PROFESSIONALE MURATORE, DI CATEGORIA B, PROFILO ECONOMICO B1, A TEMPO INDETERMINATO PART-TIME DI 22 ORE SETTIMANALI, PRESSO IL COMUNE DI ILBONO.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il ____/____/____ C.F. _____ residente nel Comune
di _____ Via _____ n. ____ Cap. _____ domiciliato
nel Comune di _____ Via _____ n. ____ Cap. _____
Cell. _____ E-mail _____ Pec. _____

Con la presente chiede di essere inserito nella graduatoria di cui all'oggetto.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole che la non veridicità delle dichiarazioni rese, appurata a seguito dei controlli di cui all'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, comporta la decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, e farà incorrere nelle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

di possedere i seguenti requisiti:

- ☐ Di essere **disoccupato**, di aver rilasciato **Dichiarazione di immediata disponibilità** allo svolgimento di un'attività lavorativa, ai sensi del D.Lgs. n.150/2015.
Di essere iscritto nell'elenco anagrafico del CPI di _____ dal _____
- ☐ di essere **occupato** dal _____ presso _____
- ☐ di essere **lavoratore autonomo** dal _____ P.IVA _____
- ☐ di essere in possesso della **qualifica** di _____ conseguita in data _____
presso _____
- ☐ di essere in possesso del seguente **titolo di studio** _____
conseguito in data _____ presso _____
- ☐ di essere in possesso dei requisiti generali di accesso al Pubblico Impiego



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AGENZIA SARDA PRO SU TRABALLU
AGENZIA SARDA PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO
ASPAL
SERVIZIO COORDINAMENTO DELLE STRUTTURE
TERRITORIALI E GOVERNANCE
CENTRO PER L'IMPIEGO DI LANUSEI/TORTOLI'

Dichiara, inoltre:

☐	di essere donna in reinserimento lavorativo con precedente occupazione e intenzionata a rientrare nel mercato del lavoro dopo almeno 2 anni di inattività
☐	di essere lavoratore in possesso di <u>precedenti esperienze di lavoro</u> presso la Pubblica Amministrazione nella qualifica professionale attinente a quella di chiamata: ENTE _____ Durata in: Anni _____ Mesi _____ Giorni _____ ENTE _____ Durata in: Anni _____ Mesi _____ Giorni _____
☐	di essere un lavoratore socialmente utile
☐	di essere un lavoratore iscritto nelle Liste di Mobilità dal _____
☐	di non possedere/allegare l'attestazione ISEE, consapevole che verranno detratti 25 punti dal calcolo del punteggio di graduatoria
☐	di essere consapevole che nel caso in cui l'ISEE presenti difformità, omissioni e/o incongruenze rispetto a dati e informazioni in possesso della P.A., verranno detratti 25 punti (Delibera G.R. n. 50/54 del 21.12.2012)
☐	di essere a conoscenza che la mancata presentazione alle prove di idoneità , ovvero successivamente alla dichiarazione di idoneità la rinuncia all'opportunità di lavoro, in entrambi i casi senza giustificato motivo, determina la cancellazione dalla graduatoria nonché la perdita dello stato di disoccupazione per tre mesi. Per un periodo di sei mesi, inoltre, non è ammessa la partecipazione alla chiamata a selezione nell'intera Regione.

Si allegano alla presente domanda:

- ☐ copia dell'attestazione **ISEE** in corso di validità, il cui indicatore è pari a € _____
- ☐ documentazione attestante il possesso della qualifica richiesta
- ☐ copia del documento di identità in corso di validità

Autorizza il CPI, ai sensi Art.13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196. "Codice in materia di protezione dei dati personali", all'utilizzo dei dati, esclusivamente, per la formazione della relativa graduatoria e che tali dati, potranno essere comunicati e/o diffusi, nel rispetto delle finalità specificate, nonché in adempimento degli obblighi di legge o di regolamento previsti dalla normativa, a soggetti terzi per lo svolgimento delle loro funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dai regolamenti.

DATA _____ FIRMA _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

Si attesta che il lavoratore che ha sottoscritto le suesposte dichiarazioni è stato identificato tramite:

Documento n° _____ Rilasciato
dal _____ Scadenza _____

L'operatore _____