



**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 SANLURI

**Servizio di Preselezione Legge 68/99**

**SCHEMA DI ADESIONE A DOMANDA DI LAVORO**

Rif. Avviso Pubblico approvato con Determinazione n. ..../ASPAL del .....

**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 INDETERMINATO E PARZIALE - 20 ore settimanali, in qualità di **OPERAIO COMUNE/NECROFORO**, livello A1 del CCNL COOPERATIVE SOCIALI, da impiegare presso l'unità operativa di SERRAMANNA c/o Cimitero, dell'azienda Ali Integrazione Soc. Coop. Sociale, operante nel settore SERVIZI.

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**

1) Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Iscrizione alle liste di cui all'art. 18 c. 2 della Legge n. 68/99,
- Precedente esperienza lavorativa nelle mansioni richieste (gestione del cimitero, cura del verde, tumulazioni, estumulazioni ecc.): **SI**  **NO**

2) Di essere disponibile a eventuali spostamenti e/o trasferte.

Allegati:

- Curriculum vitae;
- Documento di identità

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'Utente  
\_\_\_\_\_

**Informativa sulla Privacy**

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

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'Utente  
\_\_\_\_\_