

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. ASPAL del
IL SOTTOSCRITTO

Cognome: _____ Nome: _____

Codice fiscale: _____ Cittadinanza _____

Data di nascita: _____ Comune di nascita: _____

Telefono: _____ cell. _____ E-mail: _____

Indirizzo di domicilio: _____ cap: _____ Comune: _____

Comune di Residenza (compilare solo se diverso dal domicilio): _____

Offre la propria candidatura per l'assunzione a tempo a tempo indeterminato, in qualità di Gestore Base - Assistente alla Clientela di filiale, CCNL Credito, da impiegare presso l'unità operativa di Sassari dell'azienda Intesa San Paolo operante nel settore Intermediazione Monetaria.

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

Iscrizione alle liste di cui all'art.1 legge n. 68/99	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Diploma	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Laurea o Diploma in materie economiche (indicare) _____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Patente di guida categoria B	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Disponibilità mezzo proprio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Competenze informatiche	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Conoscenza lingua inglese livello base	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Allegati:

- Curriculum vitae;

- Documento di identità (se domanda inviata mezzo raccomandata A/R

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 l'ASPAL, Via Is Mirrionis 195, 09122 Cagliari.

Data _____

Firma dell'Utente