



REGIONE AUTONOMA 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 OLBIA

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: _____

Domicilio:

Indirizzo: _____ cap: _____ Comune: _____

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

Offre la propria candidatura per l'assunzione a tempo determinato, in qualità di OPERAIO IDRAULICO SALDATORE, da impiegare presso l'unità operativa di OLBIA dell'azienda MULTISS SPA operante nel settore SERVIZI DI MANUTENZIONE.

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.18 comma 2 della legge n. 68/99 (*figli/coniuge di deceduti o riconosciuti grandi invalidi di guerra, di servizio, del lavoro o di vittime del dovere e del terrorismo*);
- Licenza media;

L'azienda valuterà inoltre il possesso dei seguenti requisiti preferenziali:

- Esperienza nella mansione richiesta (idraulico saldatore – manutenzione impianti di riscaldamento);
- Patente di guida categoria B – Disponibilità mezzo proprio;

Allegati:

- Curriculum vitae;
- Documento di identità (se domanda inviata mezzo raccomandata A/R, mail e/o fax)

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 _____