



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**AGENZIA SARDA PRO SU TRABALLU
AGENZIA SARDA PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO
ASPAL
Servizio Coordinamento dei Servizi Territoriali e Governance
Centro per l'Impiego di QUARTU SANT'ELENA**

**OGGETTO: DOMANDA DI AVVIAMENTO A SELEZIONE, AI SENSI DELL'ART. 16 EX
LEGGE 56/87, QUALIFICA PROFESSIONALE MURATORE IN MATTONI LAVORI DI MANUTENZIONE
(COD.6,1,2,1,0,10),CATEGORIA B – PROFILO ECONOMICO B1 – A TEMPO INDETERMINATO PIENO
PRESSO IL COMUNE DI SETTIMO SAN PIETRO**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ C.F. _____

Residente nel Comune di _____

via _____ n. _____ CAP _____

Domiciliato/a nel Comune di _____

via _____ n. _____ CAP _____

tel/Cell: _____ E-mail _____

Con la presente chiede di essere inserito/a nella graduatoria per di cui all'oggetto e

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:**

essere **disoccupato/a**, di aver rilasciato **Dichiarazione di immediata disponibilità** alla svolgimento di un'attività lavorativa, ai sensi del D.Lgs. n. 150/2015.

e di essere iscritto nell'elenco anagrafico del CPI di _____ dal _____

essere **occupato/a** dal _____ presso _____

essere lavoratore **autonomo** dal _____ P.IVA _____

essere in possesso della qualifica di Muratore conseguita il _____

Presso datore di lavoro _____

Presso Corso di qualificazione Regionale presso L' Ente di Formazione _____

Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

conseguito in data _____

Dichiara, inoltre:

di essere donna in reinserimento lavorativo, con precedente occupazione e intenzionata a rientrare nel mercato del lavoro dopo almeno 2 anni;

lavoratore in possesso di precedenti esperienze di lavoro presso la Pubblica Amministrazione nella qualifica professionale attinente a quella della chiamata:

ENTE _____ ANNI _____ MESI _____ GIORNI _____

ENTE _____ ANNI _____ MESI _____ GIORNI _____

ENTE _____ ANNI _____ MESI _____ GIORNI _____

di **essere** un lavoratore **socialmente utile** presso: _____

di **essere** un lavoratore iscritto nelle **liste di mobilità** dal _____

di **non allegare** l'attestazione ISEE, consapevole che verranno **detratti 25 punti** dal calcolo del punteggio in 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 alle chiamate di selezione nell'intera Regione.

Si allegano alla presente domanda:

copia dell'attestazione ISEE in corso di validità, in cui l'indicatore è pari a € _____

documentazione attestante il possesso della qualifica richiesta;

copia documento identità in corso di validità.

Autorizza il CPI, ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs 196 del 30/06/2003. "Codice in materia di protezione dei dati personali", all'utilizzo dei dati, esclusivamente, per la formazione della graduatoria e che tali dati, potranno essere comunicati e/o diffusi, nel rispetto delle finalità specificate, nonché in adempimento degli obblighi istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti.

Il/La sottoscritto/a, consapevole che chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi e ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, dichiara che quanto sopra esposto corrisponde a verità. Si impegna a comunicare tempestivamente tutte le variazioni che interverranno.

_____, ____/____/____

Il Dichiarante _____

=====

RISERVATO ALL'UFFICIO

Si attesta che il lavoratore che ha sottoscritto le suddette dichiarazioni è stato identificato tramite documento allegato alla presente domanda.

L'operatore del CPI di _____

Nome e Cognome _____ tel _____

Email _____

Firma _____