

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 determinato, 7 mesi, part-time 21 ore, in qualità di Addetto alle vendite, CCNL terziario, da impiegare presso l'unità operativa di Porto Torres dell'azienda MD SPA, operante nel settore commercio.

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 (Indispensabile)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Patente di guida categoria B (Indispensabile)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Automunito (Preferenziale)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

**SERVIZIO POLITICHE A FAVORE DI SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE
SETTORE COLLOCAMENTO MIRATO E GESTIONE L. 68/99**

Allegati:

- Curriculum vitae;

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

- copia dell'ultimo verbale di accertamento dello stato di invalidità, rilasciato dalla Commissione Medica Integrata (se non ancora consegnato al Centro per l'Impiego).

- copia della "relazione conclusiva" ai sensi del DPCM 13 gennaio 2000 (se non ancora consegnata al CPI). Se non ancora in possesso del lavoratore sarà sufficiente allegare la ricevuta di richiesta di visita medica di collocamento mirato inviata all'INPS.

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