

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.1432/ASPAL del 08/08/2018

### 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 6 mesi full-time 40 ore settimanali, in qualità di Operaio addetto alla movimentazione merci 6° livello, CCNL Terziario, da impiegare presso l'unità operativa di Sassari dell'azienda International Logistic & Portorage Srl operante nel settore Logistica e Movimentazione Merci

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 INDISPENSABILI

<b>Iscrizione alle liste di cui all'art.1 legge n. 68/99</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Esperienze lavorative come magazziniere carellista</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Corso di formazione per la guida di carrelli elevatori</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Possesso di patente B</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Automunito</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Conoscenze informatiche (Word,Excel, AS400)</b>	<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 contenuti nel proprio cv ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016 n.679)

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'Utente