



CENTRO PER L'IMPIEGO

CAGLIARI



agenzia sarda pro su traballu  
agenzia sarda per le politiche  
attive del lavoro



REGIONE AUTONOMA  
DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA  
DELLA SARDIGNA

SERVIZIO POLITICHE A FAVORE DI SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE

Settore Collocamento Mirato e Gestione L. 68/99

### Servizio di Preselezione Legge 68/99

**Oggetto: Domanda di adesione per la preselezione riservata agli iscritti negli appositi elenchi ex art. 8 – Legge n. 68/99, richiesta dal datore di lavoro: AZIENDA BEAUTY CENTER VALENTINO S.R.L. – VIA PALESTRINA, N. 17/A - CAGLIARI - C.F./P.IVA 02521260923, ai fini dell'assunzione di n. 1 (UNO) unità con contratto di lavoro a tempo DETERMINATO PER N. 7 (SETTE) MESI E CON ORARIO DI LAVORO PART-TIME PER N. 21 (VENTUNO) ORE SETTIMANALI COMPRESSE LE DOMENICHE CON GIORNI DI RIPOSO VARIABILI, in qualità di ESTETISTA – QUALIFICA E LIVELLO DI INQUADRAMENTO: ESTETISTA 3° LIVELLO – C.C.N.L.: BARBIERI E PARRUCCHIERI - Sede di lavoro: VIA DELLE SERRE SNC C/O CENTRO COMMERCIALE LE VELE – 09044 QUARTUCCIU (CA).**

(Rif. Avviso Pubblico approvato con Determinazione n. 379/ASPAL del 01.02.2024)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_ Comune

di nascita: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

(compilare solo se diverso dal domicilio)

Domiciliato/a in: \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### PRESENTA

la propria candidatura per la preselezione in oggetto riservata a persone con disabilità (art. 1), iscritti agli appositi elenchi dei CPI indicati nell'avviso sopra citato.

*A tal fine, secondo quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, nonché della sanzione ulteriore prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000, consistente nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.*



CENTRO PER L'IMPIEGO

CAGLIARI

aspal

agenzia sarda pro su traballu  
agenzia sarda per le politiche  
attive del lavoro



REGIONE AUTONOMA  
DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA  
DELLA SARDEGNA

## SERVIZIO POLITICHE A FAVORE DI SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE

Settore Collocamento Mirato e Gestione L. 68/99

### DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti requisiti indispensabili:

- Iscrizione alle liste di cui all'art. 1 della legge n. 68/99 del CPI di \_\_\_\_\_;
- Qualifica professionale di estetista.

Di essere in possesso dei seguenti ulteriori requisiti indicati come preferenziali nell'avviso pubblico:

- Titolo di studio: Diploma di licenza media superiore;
- Esperienze lavorative pregresse nell'ambito della qualifica ricercata;
- Patente di guida di tipo B;
- Automunito;
- Conoscenze informatiche.

**Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di aver preso visione di tutte le disposizioni dell'avviso.**

#### Allegati:

- Curriculum vitae aggiornato, datato e sottoscritto e completo delle dichiarazioni ai sensi del D.P.R. 445/2000 e dell'autorizzazione al trattamento dei dati personali di cui al Reg. UE 679/2016;
  - Copia del documento di identità in corso di validità;
  - Copia del Verbale di invalidità in corso di validità (\*);
  - Copia del Verbale di accertamento per il collocamento al lavoro dei disabili in corso di validità (\*);
- (\*) (solo se tali documenti non siano già in possesso del CPI).

Oppure, in assenza di verbale di accertamento per il collocamento al lavoro dei disabili:

- Ricevuta della richiesta del suddetto verbale di accertamento per il collocamento al lavoro dei disabili

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato e di avere ricevuto copia dell'informativa sulla privacy ai sensi dell'art.13 del Reg. UE 679/2016 e del D.lgs.196/2003 così come integrato dal D. Lgs. 101/2018 recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Reg. UE 679/2016 – PROCEDURA DI PRESELEZIONE L68/99.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante