

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

Al CPI di _____ (di Iscrizione)

Servizio di Preselezione Legge 68/99

Oggetto: Domanda di adesione per la preselezione, riservata alle categorie iscritte agli appositi elenchi ex art. 18 L 68/99, richiesta da Ali Assistenza Società Cooperativa Sociale ai fini dell'assunzione di n. 1 unità a tempo parziale 20 ore settimanali – determinato, 7 mesi con la seguente mansione Operatore Socio Sanitario-Sede di lavoro Ozieri (SS).

(Rif. Avviso Pubblico approvato con Determinazione n. 1852/ASPAL del 13.11.2020)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____ residente in _____ Via _____ n° _____

recapito telefonico _____ indirizzo e-mail _____

(compilare solo se domicilio è diverso dalla residenza)

domiciliato/a in _____ Via _____ n° _____

Offre la propria candidatura per la preselezione in oggetto riservata alle categorie protette (Art. 18) 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

DICHIARA

Via Bottego, snc
07100 Sassari Italy
Tel. +39 0707790000
email: aspal.cpisassari@regione.sardegna.it
PEC: agenzialavoro@pec.regione.sardegna.it

www.aspalsardegna.it

SERVIZIO POLITICHE A FAVORE DI SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE

SETTORE COLLOCAMENTO MIRATO E GESTIONE L. 68/99

Di essere iscritto alle liste di cui all'art. 18 della legge n. 68/99 del CPI di _____ ;
nella seguente categoria (barrare la categoria di appartenenza) :

- <input type="checkbox"/> Orfani e coniugi superstiti di coloro che siano deceduti per causa di lavoro	- <input type="checkbox"/> Orfani e coniugi superstiti di coloro che siano deceduti per causa di guerra	- <input type="checkbox"/> Orfani e coniugi superstiti di coloro che siano deceduti per causa di servizio
- <input type="checkbox"/> Coniugi e figli di soggetti riconosciuti grandi invalidi per causa di lavoro	- <input type="checkbox"/> Coniugi e figli di soggetti riconosciuti grandi invalidi per causa di guerra	- <input type="checkbox"/> Coniugi e figli di soggetti riconosciuti grandi invalidi per causa di servizio
- <input type="checkbox"/> vittime del dovere - <input type="checkbox"/> vittime criminalità organizzata - <input type="checkbox"/> vittime del terrorismo	- <input type="checkbox"/> Familiari delle vittime del terrorismo, della criminalità organizzata e del dovere (esclusivamente in via sostitutiva dell'avente diritto a titolo principale e anche se non in stato di disoccupazione)	- <input type="checkbox"/> Profughi italiani rimpatriati - - - <input type="checkbox"/> Vittime di crimini domestici -

Di essere in possesso dei seguenti requisiti indispensabili indicati nell'avviso pubblico:

- $\frac{1}{2\pi}$ Iscrizione di cui all'art. 18 della legge n. 68/99 – Categorie Protette;
- $\frac{1}{2\pi}$ Qualifica di Operatore Socio Sanitario

Dichiara, infine, di essere in possesso dei seguenti ulteriori requisiti indicati come preferenziali nell'avviso pubblico:

- $\frac{1}{2\pi}$ Conoscenze informatiche;

Allegati:

- Curriculum vitae aggiornato, datato e sottoscritto;
- copia del documento di identità in corso di validità

SERVIZIO POLITICHE A FAVORE DI SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE

SETTORE COLLOCAMENTO MIRATO E GESTIONE L. 68/99

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato e di avere ricevuto copia dell'informativa sulla privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 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 2016/679 – PROCEDURA DI PRESELEZIONE L 68/99.

DATA _____

FIRMA del dichiarante