

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 ai soggetti appartenenti alle categorie di cui all'art. 18 comma 2 della legge 68/99, richiesta da Callcenterone Srl, ai fini dell'assunzione di n. 1 unità a tempo parziale 21 ore settimanali e determinato 7 mesi, con la seguente mansione: Addetto/a alle informazioni telefoniche – Sede di lavoro Cagliari (Rif. Avviso Pubblico approvato con Determinazione n. 1500 ASPAL del 15/06/2022).**

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**

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"/> Orfani di Rigopiano <input type="checkbox"/> Care Leavers <input type="checkbox"/> Orfani di crimini domestici

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

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

- iscrizione alle liste di cui all'art.18 comma 2 della legge n. 68/99;
- conoscenze informatiche (ottimo uso del PC, portali, mail, Excel word).

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

- diploma;
- esperienza lavorativa pregressa in call center inbound o outbound;
- patente di guida di tipo B;
- automunito/a.

Allegati:

- Curriculum vitae aggiornato, datato e sottoscritto dal candidato;
- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

*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

\_\_\_\_\_

