

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 iscritti agli appositi elenchi ex art. 18 comma 1 L. 68/99, richiesta da QUATTRO SRL ai fini dell'assunzione di n. 1 unità a tempo determinato N. 7 MESI, tempo pieno, con la seguente mansione: AUSILIARIO/A DI VENDITA – LIV. V (LIV. IV con esperienza) – C.C.N.L. COMMERCIO

(Rif. Avviso Pubblico approvato con Determinazione n. _____ ASPAL del _____)

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) iscritte 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 _____;

(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

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

<input type="checkbox"/> vittime del dovere ed equiparati <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 crimini domestici <input type="checkbox"/> care leavers <input type="checkbox"/> Orfani delle vittime degli eventi sismici verificatesi nella regione Abruzzo
--	---	--

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

(Barrare le caselline. Nel in caso in cui non venga barrata la casellina, la mancata segnatura verrà considerata come non possesso dei requisiti)

- Iscrizione elenco ex art. 18 c.2 L68/99 nel CPI di
- Patente B

DICHIARA

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

(barrare le caselline)

- Diploma superiore;
- Automunito;
- Pregresse esperienze lavorative nel ruolo
- Conoscenze informatiche di base (Pacchetto Office);

Allegati:

- Curriculum vitae aggiornato, datato e sottoscritto;
- copia del 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