

Al Centro dei Servizi per il Lavoro
di _____

OGGETTO: *Domanda di adesione all'avviamento a selezione ai sensi dell'art. 16, legge 56/87 con le modalità previste dalla L.R. n. 20 del 05.12.05 e DGR n. 15/12 del 30.03.04 e DGR n. 24/26 del 27.05.04 "PROGETTO SARDEGNA FATTI BELLA"*

Il/la sottoscritt _____
C.F. _____ nat_ il _____ a _____
domiciliat_ in _____ indirizzo _____
residente in _____ indirizzo _____
recapito telefonico _____ email _____
titolo di studio _____
qualifica professionale _____

**Dichiara che con la presente
INTENDE ADERIRE ALLA SEGUENTE DOMANDA DI LAVORO:**

Ente: _____
con mansione/qualifica di _____

Ai fini dell'attribuzione del punteggi nella graduatoria dichiara:

- Di rivestire lo stato di disoccupato, così come previsto dal D.Lgs 181/2000 e DLgs 297/02 dal _____
- Di essere iscritto nelle liste di mobilità dal _____;

Allega:

- La dichiarazione ISEE relativa ai redditi dell'anno _____ il cui indicatore è il seguente: _____;
- Non allega la dichiarazione ISEE, consapevole che verranno detratti 25 punti;
- Donna in reinserimento lavorativo con precedente occupazione e intenzionata a rientrare nel mercato del lavoro dopo almeno 2 anni di inattività;

Assessorato al Lavoro e Centri per l'impiego

Domanda di adesione all'avviamento a selezione ai sensi dell'art. 16, legge 56/87 con le modalità previste dalla L.R. n. 20 del 05.12.05 e DGR n. 15/12 del 30.03.04 e DGR n. 24/26 del 27.05.04

TIPO DI DOCUMENTO: *Domanda*

VER.: *n° 1.0 del xx.xx.20xx*

APPROVATO CON: -

AREA: *Amministrativa*

DIRIGENTE: *Dott. Mariano Cabua*

SETTORE: *Lavoro*

SEDE: *Via C.Pavese 7 - 09025 Sanluri (VS)*

SERVIZIO: *Centro Servizi Lavoro*

REDATTO: *Concu Annalisa*

TEL.: *070 9308019*

FAX: *070 9370282*

C.F.: *92121560921*

P.I.: *02981030923*

E-MAIL: *csl_sanluri@provincia.mediocampidano.it*

- Lavoratore/lavoratrice in possesso di precedenti esperienze di lavoro presso la pubblica amministrazione nella qualifica professionale attinente a quella di chiamata (indicare durata in anni, mesi, giorni) Anni _____ - mesi _____ - giorni _____
- Lavorato socialmente utile presso _____
- Dichiaro di non essere occupato alla data della chiamata.
- Dichiaro di essere occupato dal _____ presso _____

La presente dichiarazione sostitutiva di certificazione viene rilasciata dal sottoscritto consapevole delle penalità previste in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli artt. 47 e 76 del D.P.R. 445/2000.

Sanluri, _____

Firma del Dichiarante
