

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*

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 181/20000 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: *Lavoro*

DIRIGENTE: *Dott. Mariano Cabua*

SETTORE: *Centri per l'impiego*

SEDE: *Via Montevecchio snc - 09037 San Gavino M. Ie*

SERVIZIO: *????*

REFERENTE: *??????*

TEL.: *070 9356400*

FAX: *070 9370383*

C.F.: *92121560921*

P.I.: *02981030923*

E-MAIL: *cls\_sangavinomonreale@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.

San Gavino M.le, \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_

**Spazio riservato agli uffici.**

Il sig. \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ ha presentato in data \_\_\_\_\_

domanda di adesione all'avviamento a selezione

presso l'Ente \_\_\_\_\_

per la qualifica e/o mansione di \_\_\_\_\_

Data e firma dell'Impiegato del Centro \_\_\_\_\_