



Al Centro dei Servizi per il lavoro  
di \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI ADESIONE ALL'AVVIAMENTO A SELEZIONE**

(Ai sensi dell'art. 16, legge 56/87 con le modalità previste dalla L.R. 20 del 05.12.05,  
DGR n. 15/12 del 30.03.04, DGR. 24/26 del 27.05.04, DGPn. 68 del 28.05.2009)  
L.R. 15 MARZO 2012 N° 6 ART. 5 (INTERVENTI URGENTI ANTICRISI)

\_\_\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

*(compilare se domicilio differente dalla residenza)*

domiciliat\_ in \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

**A tal fine DICHIARA:**

*(Barrare le voci che ricorrono)*

**Di non percepire alcuna delle seguenti indennità:**

Indennità di disoccupazione - Indennità di mobilità - Altre Sovvenzioni pubbliche;

**e di essere:**

(\*) Soggetto espulso dal mercato del lavoro negli ultimi 2 anni: SI  NO

*Assessorato al Lavoro*

**DOMANDA DI ADESIONE ALL'AVVIAMENTO A SELEZIONE**

TIPO DOCUMENTO: *Modulistica*

VER.: *n. 1 del 05.09.2012*

APPROVATO CON: -

AREA: *Lavoro*

DIRIGENTE: *Dr. Mariano Cabua*

SETTORE: *Centro dei Servizi per il Lavoro*

RESPONSABILE *Antonella Frau*

SERVIZIO: *Servizio Incontro Domanda/Offerta*

SEDE: *via Montevecchio, snc - 09037 San Gavino Monreale (VS)*

TEL.: *070 9356900*

FAX.: *070 9339599*

REDATTO DA: *Alessandra Congia*

C.F. *92121560921*

P.I.: *02981030923*

E-MAIL *csl\_sangavinomonreale@provincia.mediocampidano.it*

(\*) Disoccupati di lunga durata:

Si  in quanto iscritto dal \_\_\_\_\_

No  in quanto iscritto dal \_\_\_\_\_

Di essere iscritto nelle liste di mobilità senza indennità dal \_\_\_\_\_

Di non essere occupato alla data della chiamata.

Di essere occupato dal \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Di essere donna in reinserimento lavorativo con precedente occupazione e intenzionata a rientrare nel mercato del lavoro dopo almeno 2 anni di inattività.

Di essere lavoratore socialmente utile presso \_\_\_\_\_

Di essere lavoratore in possesso di precedenti esperienze di lavoro presso la pubblica amministrazione nella qualifica professionale attinente quella della chiamata (indicare durata in anni, mesi giorni) Anni \_\_\_\_\_ Mesi \_\_\_\_\_ giorni \_\_\_\_\_

**Allega:**

La dichiarazione ISEE relativa ai redditi dell'anno 2011 il cui indicatore è il seguente:  
\_\_\_\_\_;

Non allega la dichiarazione ISEE, consapevole che verranno detratti 25 punti;;

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.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_

*(\*) Soggetto espulso dal mercato del lavoro: ovvero coloro che risultano privi di occupazione e la cui cessazione dell'ultimo rapporto di lavoro sia avvenuta negli ultimi 24 mesi);*

*(\*) Disoccupati di lunga durata: ovvero coloro che sono alla ricerca di una nuova occupazione da più di 12 mesi o da più di 6 mesi se giovani. Per giovani si intendono i soggetti di età superiore a diciotto anni e fino a venticinque anni compiuti o, se in possesso di un diploma universitario di laurea, fino a ventinove anni compiuti.*