



Al Centro dei Servizi per il lavoro
di _____

AUTOCANDIDATURA

_____ sottoscritto _____

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 _____

Offre la propria autocandidatura

Per il profilo di: OPERATORE DI ESERCIZIO.

Dichiara

di possedere i seguenti requisiti:

(barrare le caselle che interessano)

- Età _____;
- Titolo di studio _____;
- Esperienza professionale; SI No
- Iscrizione nelle liste di mobilità (L.223/91 e 236/93)
- Disoccupato/a inoccupato/a oltre 24 mesi

Dichiara inoltre

- Di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi Dlgs. N°196/2003

Luogo e Data _____

Firma del Dichiarante

Assessorato al Lavoro

Autocandidatura

TIPO DOCUMENTO : *Modulistica*

VER. : *n. 1 del 25.01.2011*

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*