



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AGENZIA SARDA PRO SU TRABALLU  
AGENZIA SARDA PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

ASPAL  
SERVIZIO COORDINAMENTO DEI SERVIZI TERRITORIALI E GOVERNANCE  
CENTRO PER L'IMPIEGO DI CAGLIARI

**DOMANDA DI AVVIAMENTO A SELEZIONE, AI SENSI DELL'ART. 16 L. 56/87, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO DI N. 4 COADIUTORI AMMINISTRATIVI PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI CAGLIARI**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
Residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
Domiciliato/a nel Comune di \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
tel/Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

con la presente chiede di essere inserito nella graduatoria per

n. 4 **Coadiutori amministrativi**

A TAL FINE DICHIARA

sotto la propria disponibilità, consapevole che la non veridicità delle dichiarazioni rese, appurata a seguito dei controlli di cui all'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, comporta la decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, e farà incorrere nelle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

Di aver preso visione dell'avviso pubblico e accettarne integralmente le prescrizioni

**Di essere in possesso dei seguenti requisiti:**

<input type="checkbox"/> Di essere <b>disoccupato</b> , di aver rilasciato <b>Dichiarazione di immediata disponibilità</b> allo svolgimento di un'attività lavorativa, ai sensi del D.Lgs. n. 150/2015. Di essere iscritto nell'elenco anagrafico del CPI di _____ dal _____
<input type="checkbox"/> di essere <b>occupato</b> dal _____ presso _____
<input type="checkbox"/> di essere <b>lavoratore autonomo</b> dal _____ p.iva _____
<input type="checkbox"/> di essere in possesso della <b>qualifica</b> di _____ conseguita in data _____ presso _____
<input type="checkbox"/> di essere in possesso del seguente <b>titolo di studio</b> _____ conseguito in data _____ presso _____
<input type="checkbox"/> di essere iscritto presso il Comando Militare Territoriale – Servizio per il sostegno alla ricollocazione professionale dei <b>volontari congedati</b> SIL DIFESA di _____ dal _____
<input type="checkbox"/> di essere militare volontario in ferma breve / prefissata congedato senza demerito
<input type="checkbox"/> di essere un lavoratore iscritto nella <b>Lista di Mobilità</b> dal _____



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AGENZIA SARDA PRO SU TRABALLU  
AGENZIA SARDA PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

ASPAL  
SERVIZIO COORDINAMENTO DEI SERVIZI TERRITORIALI E GOVERNANCE  
CENTRO PER L'IMPIEGO DI CAGLIARI

**Dichiara, inoltre:**

<input type="checkbox"/>	di non possedere/allegare l'attestazione ISEE, consapevole che <b>verranno detratti 25 punti</b> dal calcolo del punteggio di graduatoria
<input type="checkbox"/>	di essere consapevole che nel caso in cui l'ISEE presenti difformità, omissioni e/o incongruenze rispetto a dati e informazioni della P.A. <b>verranno detratti 25 punti</b>
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti generali di accesso al pubblico impiego
<input type="checkbox"/>	di essere donna in reinserimento lavorativo con precedente occupazione e intenzionata a rientrare nel mercato del lavoro dopo almeno 2 anni di inattività
<input type="checkbox"/>	di essere lavoratore in possesso di precedenti esperienze di lavoro presso la Pubblica Amministrazione nella qualifica professionale attinente a quella di chiamata: Ente _____ Durata in anni _____ mesi _____ giorni _____ Ente _____ Durata in anni _____ mesi _____ giorni _____
<input type="checkbox"/>	di essere un lavoratore socialmente utile presso _____
<input type="checkbox"/>	di essere a conoscenza che la mancata presentazione alle prove di idoneità, ovvero successivamente alla dichiarazione di idoneità, la rinuncia all'opportunità di lavoro, in entrambi i casi senza giustificato motivo, determina la cancellazione dalla graduatoria nonché la perdita dello stato di disoccupazione per tre mesi. Per un periodo di sei mesi, inoltre, non è ammessa la partecipazione alla chiamata a selezione nell'intera Regione.

**Si allegano alla presente domanda:**

- copia dell'attestazione ISEE in corso di validità, il cui indicatore è pari a € \_\_\_\_\_
- documentazione attestante il possesso della qualifica richiesta;
- copia del documento di identità in corso di validità.

Autorizza il CPI, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" all'utilizzo dei dati, esclusivamente per la formazione della relativa graduatoria e che tali dati potranno essere comunicati e/o diffusi, nel rispetto delle finalità specificate, nonché in adempimento degli obblighi istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dai regolamenti.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Si attesta che il lavoratore che ha sottoscritto le suseposte dichiarazioni è stato identificato tramite il documento di identità allegato alla presente domanda.

L'Operatore del CPI di Cagliari

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_