

AL CENTRO DEI SERVIZI PER IL LAVORO DI

IL SOTTOSCRITTO _____

C.F. _____ Nato il _____ a _____

Domiciliato in _____ INDIRIZZO _____

Residente in _____ INDIRIZZO _____

Recapito Telefonico _____ E-mail _____

Titolo di studio _____ Qualifica professionale _____

Dichiara che con la presente INTENDE PARTECIPARE AL BANDO RELATIVO ALL'AZIONE LAVOR@BILE, BANDITO DALL'AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI CAGLIARI E RISERVATO AGLI ISCRITTI NEGLI ELENCHI DI CUI ALLA LEGGE N°68/99:

per la mansione e/o qualifica di _____

conseguita il _____ presso _____

Ai fini dell'attribuzione del punteggio nella graduatoria, dichiara:

- Di rivestire lo stato di disoccupato, così come previsto dal Dlgs 181/00 e Dlgs 297/02 dal _____
- Di essere iscritto nelle liste di cui alla legge n°68/99 dal _____
- DI AVER PERCEPITO NELL'ANNO **2006** IL REDDITO PERSONALE IMPONIBILE INDIVIDUALE di € _____
 - CHE IL PROPRIO GRADO DI INVALIDITA' E' PARI AL _____

DI AVERE N° _____ PERSONE A CARICO E CONVIVENTI (INDICARE I NOMINATIVI):

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA

_____, li _____

FIRMA del DICHIARANTE

Amministrazione Provinciale di Cagliari - Centro dei Servizi per il Lavoro di

Il Signor _____ nato il _____ ha presentato in data _____

Domanda di adesione all'avviamento numerico per l'Azione Lavor@bile riservato agli iscritti ex legge 68/99

Per la qualifica e/o mansione di _____

Data e firma dell'Impiegato del Centro _____