



ALLEGATO A

Modulo di candidatura per l'Avviso

Selezione pubblica riservata agli iscritti nelle liste del collocamento obbligatorio della Provincia di Pescara, di cui all'art. 1 "collocamento dei disabili" della legge 68/99, per l'avviamento a selezione presso la ASL di Pescara di n. 10 unità per il profilo di Coadiutore Amministrativo da presentare/inviare a

Centro per l'Impiego di Pescara/SILUS
Via Passolanciano, 75
65124 Pescara

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome _____

Codice fiscale _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

Luogo di nascita (Comune) _____ (Prov.) _____

Data di nascita __ / __ / ____

Indirizzo residenza (via, num, Comune, CAP, Provincia)

Indirizzo domicilio (via, num, Comune, CAP, Provincia)

Recapiti: Tel. fisso _____; cellulare _____; E mail _____,

iscritto/a negli elenchi del collocamento obbligatorio della Provincia di Pescara di cui all'art. 1 "Collocamento dei disabili" della L. 68/99 e in possesso della qualifica di Coadiutore Amministrativo, requisiti sui quali la il Centro per l'Impiego di Pescara – SILUS procederà direttamente a verifica

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n°445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità:



SETTORE V.II
POLITICHE DEL LAVORO E
FORMAZIONE PROFESSIONALE
Servizio CPI di Pescara

- di essere in possesso del diploma di istruzione del diploma di istruzione secondaria di primo grado (Licenza media inferiore);
- di essere in possesso dei requisiti generali richiesti per l'accesso al pubblico impiego ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. 487/94;

e, a tal fine,

CHIEDE

di essere inserito nell'Elenco per l'avviamento alla selezione pubblica, riservata agli iscritti nelle liste del collocamento obbligatorio della Provincia di Pescara, di cui all'art. 1 "collocamento dei disabili" della legge 68/99, presso la ASL di Pescara di n. 10 unità per il profilo di Coadiutore Amministrativo.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente **copia fotostatica fronte retro di un proprio documento di identità** in corso di validità.

Si autorizza il trattamento dati ai sensi del D.Lgs. del 30 giugno 2003, n. 196 per le finalità relative alle procedure di assegnazione dei benefici per gli interventi di cui alla presente domanda e per tutte le finalità del Settore Politiche del Lavoro e Formazione Professionale della Provincia di Pescara.

(Luogo e data) _____, __/__/____

Firma _____