



**PROVINCIA DI CAGLIARI**  
 Servizio per l'inserimento dei disabili  
**AL CENTRO DEI SERVIZI PER IL LAVORO DI \_\_\_\_\_**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

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'AVVIAMENTO A SELEZIONE PER 1 LAVORATORE PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAGLIARI RISERVATO AGLI ISCRITTI NEGLI ELENCHI DELLE CATEGORIE PROTETTE DELLA PROVINCIA DI CAGLIARI DI CUI ALL'ART. 18 COMMA 2, DI CUI ALLA LEGGE N°68/99**

Per il profilo professionale di   
 mansione

**Al fini dell'attribuzione della posizione in graduatoria, dichiara:**

- 1) Di rivestire alla data odierna lo stato di disoccupato, così come previsto dal Digs 181/00 e Digs 297/02
  - 2) Di essere iscritto nelle liste delle categorie protette alla data della pubblicazione del bando;
- Di aver preso visione del bando e di essere in possesso delle nozioni richieste dall'AZIENDA OSPEDALIERA in relazione alle mansioni che dovranno essere espletate e che saranno oggetto della prova selettiva.*

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 a selezione presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari riservato agli iscritti nelle categorie protette art. 18 comma 2 ex legge 68/99;**

Per la qualifica e/o mansione di

Data e firma dell'Impiegato del Centro \_\_\_\_\_