



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

AGENZIA SARDA PRO SU TRABALLU  
AGENZIA SARDA PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

CENTRO PER L'IMPIEGO DI San Gavino Monreale

Al Centro per l'Impiego di  
San Gavino Monreale

### DOMANDA DI ADESIONE ALL'AVVIAMENTO A SELEZIONE

(Al sensi dell'art. 16, legge 56/87 con le modalità previste dalla L.R. 15 MARZO 2012 n. 6 ART. 5 (INTERVENTI URGENTI ANTICRISI), DGR n. 50/54 del 21.12.2012 e DGR n. 64/2 del 02.12.2016.)

\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
titolo di studio \_\_\_\_\_

*(compilare se domicilio differente dalla residenza)*

domiciliat\_in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

### DICHIARA CHE CON LA PRESENTE INTENDE ADERIRE ALLA SEGUENTE DOMANDA DI LAVORO:

Ente: \_\_\_\_\_ con mansione/qualifica di \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara:

stato di disoccupazione ai sensi del D.Lgs. n. 150/2015 dal \_\_\_\_\_;

di non percepire alcuna delle seguenti indennità:

Indennità di disoccupazione - Indennità di mobilità - Altre Sovvenzioni pubbliche;

A tal senso dichiara:

che nel periodo di vigenza del bando ha presentato istanze per ottenere sovvenzione o altre indennità in data \_\_\_\_\_, al \_\_\_\_\_;

Mi impegno a comunicare l'eventuale concessione, ed ad optare al momento del decreto di ammissione al beneficio per la prosecuzione nel cantiere o per l'erogazione del sussidio.

Soggetti che negli ultimi 24 mesi non abbiano partecipato a cantieri comunali ed ad altre esperienze lavorative della durata compressiva di almeno tre mesi;

Se si dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ c/o \_\_\_\_\_

ASPAL - Sede legale  
Via Is Mirrionis 195 - 09122 Cagliari  
tel. URP 070.606.7039 - fax 070.606.7917  
e-mail: lav.agenzia.regionale@regione.sardegna.it  
PEC: agenzialavoro@pec.regione.sardegna.it

ASPAL - Centro per l'impiego di San Gavino Monreale  
Via Montevecchio snc  
tel.0709356900 - fax 0709339599  
e-mail:aspal.cpisangavinomonreale@regione.sardegna.it

(\*) Soggetti espulsi dal mercato del lavoro negli ultimi 2 anni: SI  NO

(\*) Disoccupati di lunga durata:

Si  in quanto iscritto dal \_\_\_\_\_

No  in quanto iscritto dal \_\_\_\_\_

Di non essere occupato alla data della chiamata.

Di essere occupato dal \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Allega:

La dichiarazione ISEE calcolata ai sensi del DM 159/2015 il cui indicatore è il seguente:  
\_\_\_\_\_;

Non allega la dichiarazione ISEE, consapevole che verranno detratti 25 punti;

Fotocopia documento di identità.

La presente dichiarazione sostitutiva di certificazione viene rilasciata dal sottoscritto consapevole delle penalità previste in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli artt. 47 e 76 del D.P.R. 445/2000.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_

*(\*) Soggetto espulso dal mercato del lavoro: ovvero coloro che risultano privi di occupazione e la cui cessazione dell'ultimo rapporto di lavoro sia avvenuta negli ultimi 24 mesi);*

*(\*) Disoccupati di lunga durata: ovvero coloro che sono alla ricerca di una nuova occupazione da più di 12 mesi o da più di 6 mesi se giovani. Per giovani si intendono i soggetti di età superiore a diciotto anni e fino a venticinque anni compiuti o, se in possesso di un diploma universitario di laurea, fino a ventinove anni compiuti.*

### Spazio riservato agli uffici

Il Sig. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

ha presentato in data \_\_\_\_\_ domanda di adesione all'avviamento a selezione presso l'Ente \_\_\_\_\_ per la qualifica e/o mansione di \_\_\_\_\_

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