

ALLEGATO 1) AL BANDO - FAC SIMILE DOMANDA DI AMMISSIONE

Spett.Le

BRESCIA INFRASTRUTTURE S.R.L.

Via Triumplina, 14

25123 BRESCIA

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE SELEZIONE PUBBLICA, PER CURRICULUM E COLLOQUIO, FINALIZZATA ALL'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO DI N. 1 LAVORATORE DISABILE, AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 1, DELLA LEGGE 12 MARZO 1999, N. 68 S.M.I., – PAR. 140 - OPERATORE QUALIFICATO D'UFFICIO - PRESSO L'AREA AMMINISTRAZIONE E APPALTI - CCNL AUTOFERROTRANVIERI INTERNAVIGATORI (TPL – MOBILITA')

Il/La sottoscritto/a,

nome _____

cognome _____

nato/a a _____

il _____

C.F. _____

residente in via _____ n. _____

località _____

prov. _____

cap. _____

tel. _____

che si identifica mediante il seguente documento di identità

n.ro _____

rilasciato il _____

da _____

(da compilare solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)

domiciliato/a in via _____ n. _____

località _____ prov. _____ cap. _____

di voler ricevere le comunicazioni afferenti alla presente domanda e alla procedura ai seguenti recapiti:

Via _____ n. _____

località _____

prov. _____

ALLEGATO 1) AL BANDO - FAC SIMILE DOMANDA DI AMMISSIONE

cap. _____

fax.: _____

E-mail : _____

posta elettronica certificata (PEC): _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla *“Selezione pubblica, per curriculum e colloquio, finalizzata all’assunzione di n. 1 lavoratore disabile, ai sensi dell’art. 1, comma 1, della legge 12 marzo 1999, n. 68 s.m.i. – operatore qualificato d’ufficio - presso l’area amministrazione e appalti”*,

SI IMPEGNA

a comunicare, tempestivamente, ogni ulteriore e successiva variazione ed ad accettare le conseguenze della mancata tempestiva comunicazione di variazione;

ALLEGA

- Dichiarazione Sostitutiva ai sensi del d.P.R. 28.12.2000, n. 445 (all.2);
- Copia fotostatica del documento d’identità in corso di validità del sottoscrittore;
- *Curriculum Vitae*, datato, sottoscritto e redatto nella forma di autocertificazione, ai sensi del d.P.R. 28.12.2000, n. 445 (all.3);
- Copia/e del/i titolo/i di studio ed eventuale/i attestato/i di corso/i di formazione conseguito/i in materia contabile e/o altri corsi di formazione;
- Copia del certificato/documento comprovante l’appartenenza alla categoria disabili, ai sensi dell’art. 1 della Legge 68/99;
- Informativa privacy (all.4).

_____, li _____

FIRMA
