

FONDO SOCIALE EUROPEO 2014-2020

Avviso "Candidatura per i servizi del Contratto di ricollocazione GENERAZIONI"

CUP	
------------	--

Allegato XXXX
ATTESTAZIONE SVOLGIMENTO COLLOQUI/PROVE PRESELETTIVE

Destinatario/o delle azioni:	COGNOME	NOME	Codice Fiscale
Soggetto Accreditato	<i>(Denominazione Ente)</i>		

IMPRESA INTERESSATA AD ASSUMERE	POSIZIONE	ORA E DATA DI SVOLGIMENTO	TIMBRO AZIENDALE
1.			
2.			

RIFERIMENTI IN MERITO ALLA CONGUITA' DELL'OFFERTA DI LAVORO

Colloquio n. 1:

Requisito distanza	Offerta congrua: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<i>Firma destinatario</i>
Requisito competenze, esperienze pregresse e obiettivi professionali	Offerta congrua: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<i>Firma destinatario</i>

Note

Destinatario	
Ente accreditato	

La presente sezione può essere utilizzata dal destinatario e/o dall'ente accreditato qualora vi siano elementi di non uniformità in ordine alla valutazione di congruità dell'offerta.

Colloquio n. 2:

Requisito distanza	Offerta congrua: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<i>Firma destinatario</i>
Requisito competenze, esperienze pregresse e obiettivi professionali	Offerta congrua: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<i>Firma destinatario</i>

Note

Destinatario	
Ente accreditato	

La presente sezione può essere utilizzata dal destinatario e/o dall'ente accreditato qualora vi siano elementi di non uniformità in ordine alla valutazione di congruità dell'offerta.

Il documento è composto da complessive n° _____ pagine regolarmente numerate e vidimate, esclusa la presente.

Luogo e data

Rappresentante Legale Soggetto Accreditato (o suo delegato)

Timbro di vidimazione

FONDO SOCIALE EUROPEO 2014-2020

Avviso "Candidatura per i servizi del Contratto di ricollocazione GENERAZIONI"

CUP	
------------	--

**Allegato XXXX
 ATTESTAZIONE MANCATO SVOLGIMENTO COLLOQUI/PROVE
 PRESELETTIVE**

Destinatario/o delle azioni:	COGNOME	NOME	Codice Fiscale
Soggetto Accreditato	<i>(Denominazione Ente)</i>		

IMPRESA INTERESSATA AD ASSUMERE	POSIZIONE	ORA E DATA DI SVOLGIMENTO

Il sottoscritto _____ dichiara di non voler effettuare il colloquio/prova preselettiva per la posizione _____ presso l'impresa _____ previsto in data _____

Il sottoscritto dichiara:

- Di essere a conoscenza che il rifiuto ad effettuare almeno due colloqui/prove preselettive proposti dal soggetto accreditato comportano la decadenza dal Contratto di ricollocazione;
- Di essere a conoscenza che il soggetto accreditato è tenuto a proporre almeno due colloqui/prove preselettive ritenute congrue in termini di a) distanza tra la sede di lavoro e la residenza/domicilio del destinatario e b) di competenze, esperienze pregresse e obiettivi professionali del destinatario rispetto all'offerta di lavoro;
- Che, con riferimento all'offerta in oggetto, ha ricevuto formale comunicazione da parte del soggetto accreditato in ordine alla non congruità dell'offerta rispetto alle proprie competenze, esperienze pregresse e obiettivi professionali e che, nonostante ciò,

ritiene di non presentarsi/non si è presentato al colloquio pur essendone obbligato in base a quanto stabilito dall'Avviso pubblico;

- Che la mancata presentazione nell'ora e data stabilita presso la sede indicata per lo svolgimento del colloqui/prova preselettiva è considerata rinuncia all'offerta

Luogo e data _____

Firma

Allegato: documento di identità del dichiarante.