

Alla **Regione Lazio**

Direzione Regionale Istruzione, Formazione e
Politiche per l'Occupazione

Ufficio SILD di Roma

sildcpicentro@pec.regione.lazio.it

Oggetto: L. 68/99 ss.mm.ii. – Richiesta avviamento numerico

La scrivente:

Codice Fiscale:

Indirizzo sede Roma e provincia:

Nominativo referente:

N. Telefono referente: E-mail referente:

a fronte di -

- ☐ n. scoperture per la provincia di Roma relative alle Persone con Disabilità (Art. 1 L.68/99)
- ☐ n. scoperture per la provincia di Roma relative alle Categorie protette (Art. 18 L.68/99)

con la presente chiede di avvalersi della richiesta numerica di:

- ☐ n. unità iscritte all'elenco relativo alle Persone con Disabilità (Art. 1 L.68/99)
- ☐ n. unità iscritte all'elenco relativo alle Categorie protette (Art. 18 L.68/99)

per l'assunzione a tempo indeterminato del seguente

PROFILO PROFESSIONALE:

Titoli e/o attestati richiesti:

Mansioni:

Orario di lavoro (full-time o minimo part-time 51%):

Turni (giorni e orario):

Sede di lavoro (obbligatoriamente su Roma o provincia):

Presenza di barriere architettoniche (se sì, specificare):

Raggiungibilità con i mezzi pubblici (se sì, specificare):

Solo per le aziende private, specificare RAL (eventualmente riparametrata per il part-time): €

Il/La sottoscritto/a in qualità di soggetto interessato, dichiara di aver preso visione dell'Informativa privacy per le Imprese che usufruiscono del servizio SILD pubblicata al seguente link <https://www.regione.lazio.it/cittadini/lavoro/privacy>

Il legale rappresentante*

*con l'apposizione della firma digitale non è più
necessario inviare copia del documento d'identità