

	Amministrazione destinataria Comune di Cairo Montenotte	
	Ufficio destinatario Servizio risorse umane	

Domanda di ammissione ai lavori di pubblica utilità (LPU) / messa alla prova (MAP)

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Professione											
<input type="radio"/>	studente										
<input type="radio"/>	lavoratore dipendente										
<input type="radio"/>	lavoratore autonomo										
<input type="radio"/>	pensionato/a										
<input type="radio"/>	disoccupato/a										
<input type="radio"/>	altro (specificare)										
mansioni/competenze											
Descrizione											
Invalidità											
<input type="radio"/>	Sì										
	Grado			Tipologia			Eventuali difficoltà di movimento o di svolgimento di mansioni				
<input type="radio"/>	no										
assistito e difeso dall'avvocato/studio legale											
Avvocato/studio legale											
Studio Professionale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	CAP				
Telefono studio		Telefono cellulare		E-mail PEC (domicilio digitale)							

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Cairo Montenotte		
Luogo	Data	Il dichiarante