

SERVIZIO RISORSE UMANE E FORMAZIONE

- ✓ Laurea triennale o magistrale ciclo unico o vecchio ordinamento
Classe di Laurea _____ in _____
conseguita in data _____ presso _____
votazione _____
- ✓ Età compresa tra i 18 e i 35 anni;
- ✓ Domicilio in Sardegna;
- ✓ Stato di disoccupazione **ex art. 19 D.Lgs. 150/2015 e s.m.i.** dalla data: ____/____/____
- ✓ Non aver riportato condanne penali e non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.

- ✓ Esperienze di studio o lavoro all'estero della durata di almeno 1 mese (massimo 5 esperienze):
1) _____
2) _____
3) _____
4) _____
5) _____

- ✓ Esperienze non professionali – Tirocinio presso una Pubblica Amministrazione (massimo 2 esperienze):
1) _____
2) _____

- ✓ Esperienze non professionali – Volontariato (massimo 1 esperienza):

- ✓ Esperienze non professionali – Servizio Civile (massimo 1 esperienza):

DICHIARA, inoltre, di:

- ✓ essere consapevole che il tirocinio è un percorso di formazione e non costituisce rapporto di lavoro ai sensi dell'art. 1, comma 2 del DM 142/98 e dell'art.18, comma 1, lett. d, legge 196/97;
- ✓ essere consapevole che, essendo il Soggetto Ospitante una Pubblica Amministrazione, il tirocinio non potrà in alcun modo avere come esito l'inserimento al lavoro presso il Soggetto Ospitante;
- ✓ non essere beneficiario/a di altro intervento di politica del lavoro o formativa finanziato, attivato, promosso o gestito dall'Agenzia stessa o da altro soggetto sia pubblico che privato;
- ✓ non essere iscritto/a all'Albo degli Avvocati o al Registro dei Praticanti Avvocati;
- ✓ non essere legato/a da rapporto di coniugio, parentela ed affinità entro il secondo grado con coloro che rivestono cariche all'interno del soggetto ospitante.

SERVIZIO RISORSE UMANE E FORMAZIONE

ALLEGA:

-COPIA FRONTE RETRO DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ

-COPIA FRONTE RETRO DELLA TESSERA SANITARIA

-CURRICULUM VITAE sottoscritto in originale e corredato di autorizzazione al trattamento dei dati personali

Ai fini della procedura, il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente e nei relativi allegati ai sensi D.Lgs. 101/2018 e del Regolamento UE 679/2016.

Luogo e data, _____

In fede

Firma del candidato/a _____