**RICHIESTA OFFERTA DI LAVORO**

*Preselezione Personale di cui all’art.* *1 comma 1, della legge 68/99 (Persone con disabilità)*

**OFFERTA DI LAVORO nr. 11/2025**

**DESCRIZIONE:**

Società operante nel settore Commercio al dettaglio ricerca n. **1 unità** **iscritta nelle liste di cui all'art 1 comma 1, della legge 68/99 (Persone con disabilità)** da inserire con la qualifica di Addetto/a alle vendite. **candidati dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti:**

* Conoscenza del pacchetto Office e della lingua Inglese;
* Disponibilità immediata;
* Esperienza nel settore di riferimento;
* Possesso del Diploma di scuola secondaria di secondo grado;
* Possesso della patente di tipo (B)

**TIPOLOGIA CONTRATTUALE:** T. determinato -part-time/con turni.

**SEDE DI LAVORO:** FOGGIA - loc. Incoronata (FG)

**OFFERTA VALIDA** fino al 10 Marzo 2025.

Le candidature prive dei requisiti richiesti tra cui (Verbale di invalidità civile - L. 102/2009 ed il verbale del collocamento mirato - L. 68/99 - DPCM 13/01/2000) e/o pervenute oltre i termini previsti non saranno prese in considerazione.

I candidati idonei saranno convocati dalla società richiedente con e-mail per sostenere un colloquio di selezione.

***N.B: Per poter offrire la propria candidatura è necessario scaricare e compilare il presente modello e inviarlo al seguente indirizzo di posta elettronica:*** [***collocamentomirato.foggia@arpal.regione.puglia.it***](mailto:collocamentomirato.foggia@arpal.regione.it)

***Inoltre allegare il proprio curriculum vitae firmato e copia del documento di identità valido.***

**Riferimento offerta nr. 11/2025**

| **Dati Personali** |
| --- |

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* iscritto al Centro per l’Impiego di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Se non iscritto nell’Ambito Territoriale di Foggia, allegare il certificato di iscrizione**rilasciato dal Collocamento Mirato di propria competenza,* ***ai sensi dell’art.1, comma 1 della legge 68/99 –Persone con disabilità****).*

| **Istruzione** |
| --- |

• Scuola elementare • Licenza media inferiore

• Diploma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• Laurea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• Attestato di qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto firmatario del presente modulo dichiara di essere consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni nel caso in cui le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del suddetto D.P.R. risultino false o comunque non veritiere.

*Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. del 30 giugno 2003, n. 196.*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_