Spett.le PROVINCIA DI FORLI'-CESENA
Servizio Istruzione, Formazione e Politiche del Lavoro
Ufficio per il Diritto al Lavoro dei Disabili
Piazza G. B. Morgagni, 9
47100 FORLI' (FC)
Fax n. 0543/714348

Il/La Sottoscritto/a : _____

nato/a a: _____ prov. _____ il ____ / ____ / _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

e domiciliato a: _____ (FC) in Via/Piazza_____ n. _____

con la presente dichiara di essere:

☐ disoccupato/a iscritto/a nell'elenco della L. 68/99 della Provincia di Forlì-Cesena come disabile

☐ disoccupato/a iscritto/a nell'elenco della L. 68/99 della Provincia di Forlì-Cesena come categoria protetta di cui all'art.18, co. 2, della L.68/99

e chiede di essere segnalato/a:

OFFERTA N° _____

DITTA: _____

MANSIONE RICHIESTA: _____

OFFERTA N° _____

DITTA: _____

MANSIONE RICHIESTA: _____

OFFERTA N° _____

DITTA: _____

MANSIONE RICHIESTA: _____

OFFERTA N° _____

DITTA: _____

MANSIONE RICHIESTA: _____

data

_____

firma

_____