

**MODULO PER L'ISTANZA DI RIESAME
IN MERITO ALLA POSIZIONE E/O ESCLUSIONE
DALLA GRADUATORIA PROVVISORIA**

**Direzione Regionale Istruzione, Formazione e
Politiche per l'Occupazione
Area Centri per l'Impiego Lazio Centro
E-mail: callcenterimpiego@regione.lazio.it**

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____

nato/a a _____

il (gg/mm/aa) ____/____/____ residente in _____

via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

domiciliato in _____ via/piazza _____ n. _____

C.A.P. _____

CODICE FISCALE: _____

Tel.: _____ cell. : _____

E- mail _____

Codice Identificativo domanda di partecipazione _____

CHIEDE IL RIESAME

della propria posizione e/o esclusione dalla graduatoria provvisoria per l'avviamento di n. **4 unità con il profilo professionale di Operatore Tecnico con mansione di Autista pat B – Area del personale di supporto – CCNL Comparto sanità - a Tempo Indeterminato Full Time, presso la ASL ROMA 1 -, ai sensi dell'Art. 16 della legge n. 56/1987- DD G00098 del 09/01/2024**

Prot. n. _____ del _____ per i seguenti motivi (barrare la casella di interesse e descrivere succintamente le tesi poste a sostegno del riesame):

Illegittima esclusione dalla graduatoria provvisoria

Erronea attribuzione del punteggio

Altro

Luogo e data _____

FIRMA (leggibile) dell'utente _____

DOCUMENTO DI IDENTITA' N° _____

rilasciato da _____ il _____