

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

**Spett.le Agenzia Regionale Spazio Lavoro
Area Decentrata Centri per l'Impiego Lazio Centro
E-mail: callcenter@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 **n4 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.**

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 _____