

ALLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA
AGENZIA REGIONALE LAVORO
COLLOCAMENTO MIRATO
AMBITO TERRITORIALE DI FORLI'-CESENA
Piazza G.B. Morgagni, 9
47121 FORLI' (FC)

**RICHIESTA DI CANCELLAZIONE
DALL'ELENCO DEGLI AVENTI DIRITTO ALL'ASSUNZIONE OBBLIGATORIA AI SENSI
DELLA LEGGE 12 MARZO 1999, N.68**

Il/la sottoscritto/a _____,
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (prov. ___) il _____ cod. fisc. _____
residente a _____ (prov. ___) in Via _____ n. _____
domiciliato/a a _____ (prov. ___) in Via _____ n. _____
telefono fisso _____ telefono mobile _____
Indirizzo mail _____

CHIEDE DI ESSERE CANCELLATO/A

dall'elenco tenuto da codesto Collocamento Mirato ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68, in cui è iscritto/a,
come da richiesta a suo tempo effettuata, in qualità di:

DISABILE

APPARTENENTE ALLE CATEGORIE PROTETTE
(ex art. 18, co. 2, L. 68/1999)

data _____

firma

La presente richiesta deve essere sempre accompagnata da copia fotostatica di un documento di identità del/la richiedente in corso di validità.

Può essere

consegnata a mano,

inviata per posta certificata all'indirizzo arlavoro.fcmirato@postacert.regione.emilia-romagna.it ,

inviata per posta elettronica ordinaria all'indirizzo Collocamentomiratofc@regione.emilia-romagna.it