

Spett.le Ufficio di Collocamento Mirato della Provincia di Mantova

Via Don Maraglio 4

46100 Mantova

[lavoro.disabili@provincia.mantova.it](mailto:lavoro.disabili@provincia.mantova.it)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

CHIEDE

IL REINTEGNO NELLA GRADUATORIA UNICA PROVINCIALE DI CUI ALL'ART. 8 DELLA L. N. 68/99 degli aventi diritto al collocamento obbligatorio presso datori di lavoro pubblici e privati alla data del 31/12/2021.

A tal fine allego alla presente richiesta la dichiarazione sostitutiva utile all'inserimento in graduatoria.

FIRMA