

Città Metropolitana di Roma Capitale  
Dipartimento III – Servizio 1  
“Politiche del lavoro e Servizi  
per l’Impiego – Osservatorio sul mercato  
del lavoro e sugli esiti occupazionali”

c.a. Dirigente Dott. Antonio Capitani

Il/la sottoscritt ... (cognome) \_\_\_\_\_

(nome) \_\_\_\_\_ nat... a \_\_\_\_\_

il (gg/mm/aa) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

domiciliato in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_ cell. : \_\_\_\_\_

E- mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE IL RIESAME

della propria posizione e/o esclusione dalla graduatoria provvisoria per l’avviamento al lavoro dei centralinisti non vedenti ai sensi della L. 113/85 s.m.i. – Anno 2017, pubblicato il 19/10/2017, per i seguenti motivi (barrare la casella di interesse ed evidenziare succintamente le tesi poste a sostegno del riesame):

Illegittima esclusione dalla graduatoria provvisoria

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Erronea attribuzione del punteggio

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Altro

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

FIRMA (leggibile) dell'utente \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DI IDENTITA' N° \_\_\_\_\_

rilasciato dal \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA dell'Operatore del C.P.I. \_\_\_\_\_