

A CARICO DELL'INTERESSATO: COMPILARE TUTTE LE PARTI DELLA SCHEDA
(inviare a COOPERATIVA SOCIALE LE VALLI s.c.s. Loc. Villanova 14/R, Longarone (BL) 32013 o
e-mail info@cooplevalli.it)

SI RICORDA CHE LA PRESENTE SCHEDA SARA' DISTRUTTA TRASCORSO UN ANNO DALLA COMPILAZIONE.

DATI PERSONALI		
Cognome e nome:		
Data e luogo di nascita:		
Residenza/Domicilio:		
Recapito telefonico:		
E-mail:		
Patente auto	SI <input type="checkbox"/> tipo:	NO <input type="checkbox"/> Auto propria SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Attualmente occupato:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
FORMAZIONE SCOLASTICA		
Titolo di studio conseguito:		
FORMAZIONE SICUREZZA: eventuale possesso (ex art. 37 del D.Lgs 81/08 e s.m.i.):		
<input type="checkbox"/> attestato formazione 4 ore – concetti generali		
<input type="checkbox"/> attestato formazione 12 ore – rischi specifici (rischio biologico, chimico, MMC, incendio, ambiente di lavoro, uso di attrezzature e impianti, organizzativi e stress da lavoro correlato)		
<input type="checkbox"/> attestato formazione 16 ore – corso addetti antincendio rischio elevato		
<input type="checkbox"/> attestato formazione addetto al primo soccorso aziendale e gestione delle emergenze (DM 388/03)		
OCCUPAZIONE RICERCATA		
ATTUALE OCCUPAZIONE		
Mansione/ruolo ricoperto		
Data assunzione		
Periodo preavviso		
PRECEDENTI ESPERIENZE PROFESSIONALI		
PERIODO	AZIENDA - LUOGO	FUNZIONE/MANSIONE
ALTRE NOTIZIE		
Ricerca un primo impiego SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Esperienze di lavoro autonomo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Disoccupato da più di 2 anni e iscritto al Centro per l'impiego		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Appartenente alle categorie protette ex legge 68/1999		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Preferibilmente è disponibile: Part-time <input type="checkbox"/>		Tempo Pieno <input type="checkbox"/>	
Disponibilità al lavoro su turni: SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
Disponibilità al lavoro notturno: SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
Vi sono limitazioni alla disponibilità oraria che desidera segnalare?			
Disponibilità a prestare attività lavorativa nelle seguenti zone:			
<input type="checkbox"/> Agordino	<input type="checkbox"/> Alpago	<input type="checkbox"/> Bellunese	
<input type="checkbox"/> Cadore	<input type="checkbox"/> Comelico	<input type="checkbox"/> Longaronese	
<input type="checkbox"/> Feltrino	<input type="checkbox"/> Zoldano		
FORMAZIONE EXTRASCOLASTICA			
Corsi di formazione/specializzazione frequentati:			
PERIODO	ENTE DI FORMAZIONE	ARGOMENTO	
CONOSCENZE DI INFORMATICA			
Software conosciuto e grado di conoscenza (S=scolastico; D=discreto; B=buona padronanza)			
Nome programma		S <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
Nome programma		S <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
Nome programma		S <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
Nome programma		S <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
ALTRE INFORMAZIONI UTILI			
SI ALLEGA CURRICULUM VITAE:		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
DATA		FIRMA	

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali resa disponibile dal Titolare ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.

In fede
