

A CARICO DELL'INTERESSATO: COMPILARE TUTTE LE PARTI DELLA SCHEDA (eventualmente inviare a COOPERATIVA SOCIALE LE VALLI s.c.s. Loc. Villanova 14/R, Longarone 32013; fax 0437 576175; e-mail info@cooplevalli.it)

nr
[ ]

SI RICORDA CHE LA PRESENTE SCHEDA SARA' DISTRUTTA TRASCORSO UN ANNO DALLA COMPILAZIONE. QUALORA INTERESSATO, SARA' CURA DEL COMPILATORE LA REDAZIONE AGGIORNATA DEI DATI.

### DATI PERSONALI

Cognome: [ ] Nome: [ ]  
 Luogo di nascita: [ ] Data di nascita: [ ]  
 Residenza/Domicilio: [ ]  
 Recapito telefonico: [ ] E-mail: [ ]  
 Patente auto  Si  No Auto propria  Si  No  
 Attualmente occupato:  Si  No  
 Figli  Si  No n° [ ] Età [ ] Risulta affidatario dei figli  Si  No

### FORMAZIONE SCOLASTICA

Titolo di studio conseguito: [ ]

### FORMAZIONE SICUREZZA: eventuale possesso (ex art. 37 del D.Lgs 81/08 e s.m.i.):

- attestato formazione 4 ore – concetti generali  
 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)  
 attestato formazione 16 ore – corso addetti antincendio rischio elevato  
 attestato formazione addetto al primo soccorso aziendale e gestione delle emergenze (DM 388/03)

### OCCUPAZIONE RICERCATA [ ]

### ATTUALE OCCUPAZIONE (Se libero professionista: attività, società, reddito annuo netto )

Ditta e luogo [ ]  
 Data assunzione [ ]  
 Retribuzione netta mensile [ ] N. mensilità  12  13  14  
 Funzione/Mansioni [ ]  
 Motivazioni che la spingono a cambiare ditta [ ]  
 Periodo preavviso  Si  No

### PRECEDENTI ESPERIENZE PROFESSIONALI

PERIODO	AZIENDA - LUOGO	FUNZIONE/MANSIONE	RETRIBUZIONE (mensile)
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]


**Cause che hanno motivato i precedenti cambi di occupazione**

**ALTRE NOTIZIE**

Ricerca un primo impiego  Si  No

Esperienze di lavoro autonomo  Si  No

Disoccupato da più di 2 anni e iscritto al Centro per l'impiego  Si  No

Iscritto Liste di mobilità  Si  No

Iscritto categoria di collocamento obbligatorio  Si  No

Soci/Lavoratori dell'Azienda conosciuti

Disponibilità:  Part time  Tempo pieno

Disponibilità utilizzo auto propria per le zone:

Agordino  Alpago  Bellunese  Cadore

Comelico  Feltrino  Longaronese  Zoldano

**FORMAZIONE EXTRASCOLASTICA**

Corsi di formazione/specializzazione frequentati:

PERIODO	ENTE DI FORMAZIONE	ARGOMENTO	RISULTATO

**CONOSCENZE DI INFORMATICA**

Sistema operativo conosciuto

Software conosciuto e grado di conoscenza (S=scolastico; D=discreto; B=buona padronanza)

Nome programma  conoscenza  S  D  B

Nome programma  conoscenza  S  D  B

Nome programma  conoscenza  S  D  B

Nome programma  conoscenza  S  D  B

**REFERENZE, INFORMAZIONI UTILI, VARIE**

**SI ALLEGA CURRICULUM VITAE:**  Si  No

Data

FIRMA

Il sottoscritto, acquisite le informazioni fornite nell'informativa in relazione alle finalità, ai modi ed ai diritti connessi con il trattamento dei dati sensibili, ai sensi e per gli effetti dell'art. 26 del D.lgs. 196/03, in qualità di interessato:

dà il consenso  nega il consenso

all'intero trattamento dei propri dati sensibili secondo quanto contenuto nell'informativa (PERS DOC 9 COOP) fornitami/a disposizione ai sensi dell'art. 13 del citato decreto.

In fede \_\_\_\_\_