

Timbro/Carta intestata azienda

All' AGENZIA REGIONALE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO (ARPAL) – REGIONE PUGLIA

Ufficio Inserimento Mirato Disabili – Ambito provinciale di

- BARI
 BRINDISI
 BAT
 FOGGIA
 LECCE
 TARANTO

Richiesta di personale per assunzione nominativa soggetti appartenenti alle Liste di cui alla Legge 68/99 (art. 1 e 18).

Azienda:	
C.F./P. IVA: Attività principale.....	
Sede legale/operativa:	
Attività economica:	
Telefono/Fax E-mail/PEC	
Loc. Impiego:Raggiungibile con mezzi pubblici: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Referente aziendale da contattare:	
Azienda soggetta agli obblighi ex l.68/99 <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	
Azienda in convenzione per l'inserimento di disabili - art.11 l.68/99 <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	
categoria L.68/99 del lavoratore da inserire <input type="checkbox"/> disabile (art.1) <input type="checkbox"/> altre cat. protette (art.18)	
Tipologia contrattuale prevista	<input type="checkbox"/> T. indeterminato <input type="checkbox"/> determinato (n. mesi) <input type="checkbox"/> Apprendistato <input type="checkbox"/> Altro (SPECIFICARE)
Esperienza pregressa*	<input type="checkbox"/> Indispensabile <input type="checkbox"/> Preferibile <input type="checkbox"/> Non necessaria
Disponibilità a tirocinio	<input type="checkbox"/> Sì preferibile (n. mesi) <input type="checkbox"/> Sì indispensabile (n. mesi) <i>* In tali casi <u>non</u> si terrà conto di eventuale richiesta di esperienza pregressa</i>
INFORMAZIONI RELATIVE AL FABBISOGNO PROFESSIONALE RICHIESTO	
Mansione individuata
Da inserire nel Reparto/ufficio Sotto la reponsabilità di:(specificare la figura professionale)
Tipologia di attività	<input type="checkbox"/> Individuale <input type="checkbox"/> In gruppo <input type="checkbox"/> A contatto col pubblico
Percorso formativo	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto

<p>PRINCIPALI COMPITI PREVISTI (compilare <u>dettagliando il più precisamente possibile</u> attività e compiti correlati alla mansione richiesta)</p>	<p>.....</p>
<p>Orario di lavoro</p>	<p><input type="checkbox"/> Tempo pieno <input type="checkbox"/> Part-time indicare orario: dalle alle Turni <input type="checkbox"/> Notturni orario <input type="checkbox"/> Diurni orario..... <input type="checkbox"/> Festivi orario.....</p>
<p>Titolo di studio (specificare se indispensabile o preferibile)</p>	<p><input type="checkbox"/> Laurea (ambito/tipologia) <input type="checkbox"/> Indispensabile <input type="checkbox"/> Preferibile <input type="checkbox"/> Diploma (ambito/tipologia)..... <input type="checkbox"/> Indispensabile <input type="checkbox"/> Preferibile <input type="checkbox"/> Qualifica (ambito/tipologia)..... <input type="checkbox"/> Indispensabile <input type="checkbox"/> Preferibile <input type="checkbox"/> Obbligo scolastico <input type="checkbox"/> Indispensabile <input type="checkbox"/> Preferibile</p>
<p>Competenze informatiche</p>	<p><input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Posta elettronica <input type="checkbox"/> Programmi:lin guaggi di programmazione:.....</p>
<p>Competenze linguistiche (specificare livello di conoscenza richiesto)</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Indisp. <input type="checkbox"/> Prefer. liv. orale liv. scritto 2. <input type="checkbox"/> Indisp. <input type="checkbox"/> Prefer. liv. orale liv. scritto 3. <input type="checkbox"/> Indisp. <input type="checkbox"/> Prefer. liv. orale liv. scritto</p>
<p>Mobilità sul territorio</p>	<p>PATENTE <input type="checkbox"/> Sì, tipo/i <input type="checkbox"/> No Automunito/a: <input type="checkbox"/> Preferibile <input type="checkbox"/> Indispensabile</p>
<p>Patentini specifici</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì, tipo <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Preferibile <input type="checkbox"/> Indispensabile</p>
<p>La mansione prevede la guida di automezzi</p>	<p><input type="checkbox"/> All'interno dell'azienda <input type="checkbox"/> All'esterno <input type="checkbox"/> No</p>
<p>Comporta trasferte</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì (specificare:.....) <input type="checkbox"/> No</p>
<p>Materiali Oggetto di lavorazione (specificare)</p>	<p>.....</p>
<p>Lavoro con macchine</p>	<p><input type="checkbox"/> Controllo della macchina <input type="checkbox"/> Lavorazione con la macchina <input type="checkbox"/> Macchine in movimento</p>
<p>Strumenti utilizzati (<u>specificare singoli strumenti</u>)</p>	<p><input type="checkbox"/> Manuali..... <input type="checkbox"/> Elettrici/meccanici <input type="checkbox"/> Vibranti <input type="checkbox"/> Macchine utensili..... <input type="checkbox"/> Carrelli elevatori</p>
<p>Competenze trasversali necessarie (Esempio: flessibilità, capacità organizzative....)</p>	<p>.....</p>

La mansione si svolge prevalentemente	<input type="checkbox"/> In piedi (specificare): Possibilità di utilizzare uno sgabello per chi ha difficoltà a rimanere a lungo in piedi <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> seduti <input type="checkbox"/> in posizione di lavoro non specifica e determinata (possibilità di autogestirla) <input type="checkbox"/> in posizione scomoda o in ambiente ristretto <input type="checkbox"/> Altro:
La mansione prevede	<input type="checkbox"/> Uso di scale <input type="checkbox"/> Lavoro in altezza <input type="checkbox"/> frequente deambulazione
La mansione prevede operazioni che impegnano	Arti superiori <input type="checkbox"/> continuamente <input type="checkbox"/> spesso <input type="checkbox"/> occasionalmente <input type="checkbox"/> no Arti inferiori <input type="checkbox"/> continuamente <input type="checkbox"/> spesso <input type="checkbox"/> occasionalmente <input type="checkbox"/> no Entrambi <input type="checkbox"/> continuamente <input type="checkbox"/> spesso <input type="checkbox"/> occasionalmente <input type="checkbox"/> no
La mansione prevede operazioni con carichi	fino a: <input type="checkbox"/> 5 kg <input type="checkbox"/> 10 kg <input type="checkbox"/> 20 kg <input type="checkbox"/> oltre i 20 kg - Specificare "indice di rischio movimentazione" : <input type="checkbox"/> continuamente <input type="checkbox"/> spesso <input type="checkbox"/> occasionalmente
uso degli arti superiori	<input type="checkbox"/> in posizione scomoda <input type="checkbox"/> Impiego di forza <input type="checkbox"/> Impiego di entrambi gli arti superiori Il lavoro richiede movimenti precisi e coordinati con le mani: <input type="checkbox"/> molto precisi (es. microsaldature, decorazioni con pennello) <input type="checkbox"/> di media precisione (es. assemblaggio parti) <input type="checkbox"/> di scarsa precisione (es. imballaggio, riempimento scaffali) <input type="checkbox"/> uso di macchine con doppio comando manuale sincronizzato <input type="checkbox"/> uso di comandi a pedale coordinato con movimenti delle mani
INFORMAZIONI RELATIVE ALL'AMBIENTE DI LAVORO	
microclima	Ambiente: <input type="checkbox"/> molto caldo <input type="checkbox"/> molto freddo <input type="checkbox"/> Macchinari che emettono eccessivo calore o freddo <input type="checkbox"/> Sbalzi termici per lavori che richiedono l'entrata/uscita
presenza inquinanti	<input type="checkbox"/> Agenti chimici <input type="checkbox"/> Agenti aerodispersi (polveri, fumi, solventi) <input type="checkbox"/> Rumore <input type="checkbox"/> Altro.....
barriere architettoniche	<input type="checkbox"/> Esterne <input type="checkbox"/> All'interno dello stabilimento Sono presenti servizi igienici per disabili? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
dispositivi per audiolesi	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
impegno visivo	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
facilitazioni	<input type="checkbox"/> Servizio mensa interno <input type="checkbox"/> Buoni pasto <input type="checkbox"/> Altro

Si dichiara che la richiesta e i dati forniti sono finalizzati a colloqui esclusivamente di lavoro.

Data _____

TIMBRO E FIRMA DEL DATORE DI LAVORO¹

¹ La firma in calce alla dichiarazione deve essere apposta in presenza del dipendente addetto. In alternativa, qualora la presente dichiarazione non fosse firmata alla presenza del dipendente, dovrà pervenire all'ufficio competente unitamente a copia di un documento di identità del sottoscrittore. L'apposizione della firma digitale al documento informatico equivale a sottoscrizione e consente l'invio telematico della dichiarazione (cfr. artt. 23 e 38 DPR 445/2000).