

SERVIZIO INCROCIO DOMANDA-OFFERTA

Al Centro per l'Impiego di: _____

Ragione Sociale * _____		Cod. Fiscale * _____	
Legale Rappresentante * _____		P. Iva * _____	
Codice fiscale * _____ <i>(indicare il codice fiscale personale del Legale Rappresentante)</i>		N°mat.la INPS * _____	
Sede Legale: Comune * _____		CAP* _____	Prov. * _____
Sede Legale: Indirizzo * _____		Tel.* _____	Fax* _____
Sede operativa: Comune* _____		CAP* _____	Prov. * _____
Sede operativa: Indirizzo * _____		Tel.* _____	Fax* _____
E-Mail * _____		<input type="checkbox"/> Ditta Artigiana <input type="checkbox"/> Ditta Agricola	
Qualifica * _____		Settore* _____	
Descrizione * _____		N° posti * _____	
Comune di Lavoro* _____		Attività Ateco* _____	
Inquadramento _____		CNNL – Contratto* _____	
Retribuzione annua lorda (€) _____		Benefit _____	
Patenti _____		Offerta valida fino al * _____	
Anni esperienza settore _____		Anni esperienza mansione _____	
Ulteriori requisiti non indispensabili _____			
Liste: <input type="checkbox"/> Iscritti L.68/99 <input type="checkbox"/> soggetti in lista mobilità L. 223/91 <input type="checkbox"/> soggetti percettori R.d.C. <input type="checkbox"/> soggetti in CIG deroga			
Soggetti domiciliati nel Centro Impiego di : _____			
Applicativi informatica _____	Conoscenza _____	Certificazione <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Indispensabile <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Lingue _____	Conoscenza scritto _____	Conoscenza parlato _____	Indispensabile <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Area formazione _____			Indispensabile <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Titoli di studio _____	Voto _____ su _____		Indispensabile <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Patenti e Patentini _____	Indispensabile <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Albi professionali _____	Indispensabile <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
UTILIZZO MEZZO PRORIO: <input type="checkbox"/> Bicicletta <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Furgone <input type="checkbox"/> Altro			
VINCOLI: <input type="checkbox"/> In piedi <input type="checkbox"/> Che richiedono sforzi fisici <input type="checkbox"/> Ambienti illuminati artificialmente <input type="checkbox"/> Ambienti affollati			
<input type="checkbox"/> Ambienti a bassa temperatura <input type="checkbox"/> Che si svolgono all'estero <input type="checkbox"/> Ambienti scarsamente illuminati <input type="checkbox"/> Ambienti polverosi			
<input type="checkbox"/> Che richiedono Mobilità <input type="checkbox"/> Che richiedono buona capacità visiva <input type="checkbox"/> Che richiedono buona capacità uditiva <input type="checkbox"/> Ambienti rumorosi			
DATORE LAVORO*: <input type="checkbox"/> Settore pubblico <input type="checkbox"/> Misto pubblico-privato <input type="checkbox"/> Azienda privata <input type="checkbox"/> Cooperativa			
SEDE DI LAVORO*: <input type="checkbox"/> Anche extra UE <input type="checkbox"/> All'interno Ue <input type="checkbox"/> Solo in Italia			
Solo nelle seguenti regioni-province-comuni _____			
TRASFERTE: <input type="checkbox"/> Qualunque destinazione <input type="checkbox"/> In UE <input type="checkbox"/> In Italia <input type="checkbox"/> Nella provincia di residenza			
Solo nelle località italiane: _____			
MODALITÀ' LAVORO*: <input type="checkbox"/> Fine settimana <input type="checkbox"/> Part.time orizzontale <input type="checkbox"/> Lav. orario <input type="checkbox"/> Notturno			
<input type="checkbox"/> Full-time <input type="checkbox"/> Part.time misto <input type="checkbox"/> Part.time <input type="checkbox"/> Con turni <input type="checkbox"/> Indifferente			
TIPO CONTRATTO*: <input type="checkbox"/> A progetto <input type="checkbox"/> Apprendistato <input type="checkbox"/> Inserimento <input type="checkbox"/> Autonomo <input type="checkbox"/> Socio lav.re <input type="checkbox"/> Tirocinio			
<input type="checkbox"/> T. indeterminato <input type="checkbox"/> T. determinato <input type="checkbox"/> coll.occas.li <input type="checkbox"/> Intermittente <input type="checkbox"/> A domicilio <input type="checkbox"/> Telelavoro <input type="checkbox"/> Indifferente			
Visibilità sui portali web* <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Data inizio pubblicazione * _____	
Visibile In chiaro* <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Data fine pubblicazione * _____	

Il sottoscritto dichiara ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, che la presente richiesta non viene formulata per lo svolgimento di attività di mediazione vietate dall' art. 11 L. 264/49 e successive modifiche ed integrazioni, né per lo svolgimento di rapporti di lavoro secondo modalità non consentite dalla normativa vigente. Dichiara altresì di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679.

N.B.: I campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori

Data _____

Timbro e Firma _____