

**Modello Richiesta Personale
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 * _____	
Cod. Inail * _____			
Sede Legale: Comune *	_____	CAP*	Prov. *
Sede Legale: Indirizzo *	_____	Tel.*	Fax*
Sede operativa: Comune*	_____	CAP*	Prov. *
Sede operativa: Indirizzo *	_____	Tel.*	Fax*
E-Mail *	_____	☐ Ditta Artigiana	☐ Ditta Agricola

Qualifica * _____	Settore* _____	N° posti * _____
Descrizione *		
Comune di Lavoro* _____	Attività Ateco* _____	
Inquadramento _____	CNNL – Contratto* _____	
Retribuzione annua lorda (€) _____	Benefit _____	Offerta valida fino al * _____
Patenti _____	Anni esperienza settore _____	Anni esperienza mansione _____
Ulteriori requisiti non indispensabili _____		

Liste : **Iscritti L.68/99** **soggetti percettori, indicare quale** _____ **soggetti in CIGS**

Soggetti domiciliati nel Centro Impiego di : _____

Applicativi informatica _____	Conoscenza _____	Certificazione ☐ Si ☐ No	Indispensabile ☐ Si ☐ No
Lingue _____	Conoscenza scritto _____	Conoscenza parlato _____	Indispensabile ☐ Si ☐ No
Area formazione _____	Indispensabile ☐ Si ☐ No		
Titoli di studio _____	Voto _____	Indispensabile ☐ Si ☐ No	
Patenti e Patentini _____	Indispensabile ☐ Si ☐ No	Albi professionali _____	Indispensabile ☐ Si ☐ No

UTILIZZO MEZZO PROPRIO: ☐ Bicicletta ☐ Moto ☐ Auto ☐ Furgone ☐ Altro

VINCOLI: ☐ In piedi ☐ Che richiedono sforzi fisici ☐ Ambienti illuminati artificialmente ☐ Ambienti affollati
☐ Ambienti a bassa temperatura ☐ Che si svolgono all'estero ☐ Ambienti scarsamente illuminati ☐ Ambienti polverosi
☐ Che richiedono Mobilità ☐ Che richiedono buona capacità visiva ☐ Che richiedono buona capacità uditiva ☐ Ambienti rumorosi

DATORE LAVORO*: ☐ Settore pubblico ☐ Misto pubblico-privato ☐ Azienda privata ☐ Cooperativa

SEDE DI LAVORO*: ☐ Anche extra UE ☐ All'interno Ue ☐ Solo in Italia

Solo nelle seguenti regioni-province-comuni _____

TRASFERTE: ☐ Qualunque destinazione ☐ In UE ☐ In Italia ☐ Nella provincia di residenza

Solo nelle località italiane: _____

MODALITÀ' LAVORO*: ☐ Fine settimana ☐ Part.time orizzontale ☐ Lav. orario ☐ Notturno
☐ Full-time ☐ Part.time misto ☐ Part.time ☐ Con turni ☐ Indifferente

TIPO CONTRATTO*: ☐ A progetto ☐ Apprendistato ☐ Inserimento ☐ Autonomo ☐ Socio lav.re ☐ Tirocinio
☐ T. indeterminato ☐ T. determinato ☐ coll.occas.li ☐ Intermittente ☐ A domicilio ☐ Telelavoro ☐ Indifferente

Visibilità sui portali web* ☐ Si ☐ No	Data inizio pubblicazione * _____	Data fine pubblicazione * _____
Visibile In chiaro* ☐ Si ☐ No	_____	_____

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 _____