



**RICHIESTA INSERIMENTO LAVORATIVO**

Scopo del presente questionario è quello di poter disporre di alcune informazioni sul suo percorso formativo e professionale che siano rilevanti per un eventuale inserimento lavorativo presso la nostra Cooperativa. Se lo ritiene necessario, può comunque allegare documenti ed altro materiale utile.

DUEMILAUNO AGENZIA SOCIALE terra' a disposizione i curriculum cartacei per 18 mesi.

La informiamo inoltre che questo questionario non impegna per il momento in alcun modo le parti interessate.

**DATI ANAGRAFICI**

**COGNOME**

**Nome**

**Data di nascita**

*fotografia*

**COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA**

**PR. (o Stato estero<sup>1</sup>)**

**RESIDENZA**

Indirizzo

N.

Cap

Comune o Stato estero

Pr.

**DOMICILIO E/O RECAPITO POSTALE (solo se diverso dalla residenza)**

Indirizzo

N.

Cap

Comune e/o località

Pr.

**CITTADINANZA**

**CODICE FISCALE**

**STATO CIVILE (ai fini fiscali)**

Libero/a   
  Coniugato/a   
  Vedovo/a  
 Separato/a   
  Divorziato/a

**PERSONE A CARICO (ai fini fiscali)**

(se si indicare il numero, altrimenti scrivere no)

**INCENSURATO E SENZA PROCEDIMENTI A CARICO**

SI     NO

**RECAPITI TELEFONICI**

Telefono 1

Telefono 2

Cellulare

**INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA**

 @

**PATENTE AUTO**

SI    Tipo di patente  data rilascio

NO

**DISPONIBILITÀ AUTO**

SI     NO

<sup>1</sup> scrivere UE se comunitario, XC se extracomunitario





**RICHIESTA INSERIMENTO LAVORATIVO**

**SITUAZIONE LAVORATIVA**

Attualmente lavora?  SI  NO

**Ditta/Ente**

settore di attività \_\_\_\_\_

mansione svolta \_\_\_\_\_

periodo maturato (anni – mesi) \_\_\_\_\_

**tipo di contratto**

a tempo indeterminato  a tempo determinato  nessun contratto  altro \_\_\_\_\_

Ha avuto **precedenti esperienze lavorative**?<sup>3</sup>  SI  NO

1. Ditta/Ente \_\_\_\_\_

settore di attività \_\_\_\_\_

mansione svolta \_\_\_\_\_

periodo \_\_\_\_\_

2. Ditta/Ente \_\_\_\_\_

settore di attività \_\_\_\_\_

mansione svolta \_\_\_\_\_

periodo \_\_\_\_\_

Nell'ambito delle sue esperienze lavorative ha avuto modo di frequentare dei **corsi inerenti la "Sicurezza sul Lavoro"**?  SI  NO

Se SI, in quale anno? | | | | | (allegare copia dell'attestato comprovante la formazione)

Ha avuto esperienze **non lavorative** in ambito educativo/assistenziale?<sup>4</sup>  SI  NO

Se SI descriverle brevemente

**Se potesse scegliere:**

- desidererebbe lavorare in un particolare **settore di attività** della coop?  SI  NO  
se SI indichi quale \_\_\_\_\_

- darebbe la preferenza ad un **rapporto** part-time o a tempo pieno?  PT  TP

Può indicarci una sua proposta di retribuzione desiderata? \_\_\_\_\_

La sua **disponibilità** all'inserimento è:  immediata  a partire da \_\_\_\_\_

Descriva brevemente le motivazioni della sua proposta di inserimento professionale presso  
DUEMILAUNO – AGENZIA SOCIALE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>3</sup> indicare le due esperienze maggiormente significative, preferibilmente nel settore dei servizi alla persona  
<sup>4</sup> assistenza in genere, problematiche di handicap, disagio giovanile, tossicodipendenza, psichiatria, ecc.



**RICHIESTA INSERIMENTO LAVORATIVO**

**D.Lgs. 196 30 giugno 2003  
CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI  
DATI PERSONALI**

**INFORMATIVA SECONDO L'ART. 13 -  
LEGGE 196/2003**

Ai sensi dell'art. 13 della legge predetta, Le forniamo le seguenti informazioni.

1. Le informazioni raccolte servono esclusivamente per la ricerca del personale di DUEMILAUNO – AGENZIA SOCIALE, da inserire nell'ambito delle proprie attività sociali ed istituzionali;
2. Le informazioni raccolte verranno trattate sia manualmente sia tramite supporto informatico. In questo senso potranno essere inserite in apposito archivio elettronico con modalità di trattamento tale da assicurare liceità, correttezza e conformità allo scopo e riservatezza dei trattamenti nonché pertinenza, completezza ed esattezza dei dati trattati;
3. I dati trattati potranno essere comunicati e diffusi ad Enti Previdenziali ed assistenziali, Amministrazioni Pubbliche, Enti Locali e Associazioni di Tutela e rappresentanza e comunque nell'ambito delle norme contrattuali ed istituzionali.
4. Lei potrà inoltre richiedere la cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati rivolgendosi al titolare e contemporaneamente Responsabile del Trattamento dei dati.

Il Titolare del trattamento dei dati è DUEMILAUNO – AGENZIA SOCIALE; il Responsabile del trattamento dei dati è il sig. Fabio Vallon, domiciliato presso la sede sociale.

**CONSENSO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ informato/a delle finalità e delle modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali, dei miei diritti in ordine alla tutela degli stessi, del Titolare del Trattamento, nonché di altri elementi previsti dalla Legge 196/2003, acconsento ed autorizzo al trattamento dei dati da me forniti per gli usi di cui alla presente informativa.

**Data e firma**

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI  
CERTIFICAZIONE**

(art.2, Legge 4 gennaio 1968, n.15, modificato dall'art.3, Legge 15 maggio 1997, n.127 e dal D.P.R. 403/98)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

sotto la mia propria ed esclusiva responsabilità, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, o comunque non corrispondenti al vero, e di falsità negli atti, dichiaro che le voci contrassegnate dai campi in grigio sono rilasciate quale DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ai sensi dell'art.2, Legge 4 gennaio 1968, n.15, modificato dall'art.3, Legge 15 maggio 1997, n.127 e dal D.P.R. 403/98.

Prendo inoltre atto che fermo restando che nel rapporto con soggetti privati il ricorso all'autocertificazione è rimandato alla discrezionalità di questi ultimi, la cooperativa si riserva il diritto di richiedere le necessarie certificazioni, ogni qualvolta lo reputi opportuno.

**Data e firma**

\_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO AGLI UFFICI**

**DATA COLLOQUIO**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ORE \_\_\_\_\_

**DOCUMENTI CONSEGNATI**

- copia libretto sanitario
- copia del documento di identità
- fotografie

**INSERIMENTO**

**Settore** \_\_\_\_\_

**Sezione** \_\_\_\_\_

**Data inizio** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_