

e-work

agenzia per il lavoro

Autocertificazioni di Residenza, Stato di Famiglia e disoccupazione

Il sottoscritto sotto la propria responsabilità
dichiara che

- è residente in CAP..... Via..... n.....;
- è domiciliato in CAP..... Via..... n.....;
- i propri numeri di telefono sono: (abitazione) (cellulare);
- è iscritto nelle liste di disoccupazione dal ___/___/___;
- iscritto alle liste di mobilità (barrare la casella che interessa):
sì dal ___/___/___; no
- il proprio nucleo familiare è composto dalle seguenti persone:

GRADO DI PARENTELA	COGNOME	NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA
<i>Il sottoscritto</i>			
<i>(Nucleo familiare)*</i>			

*indicare il grado di parentela con il sottoscritto

Luogo, data _____ In fede _____

NOTA: possono avvalersi dell'autocertificazione tutti i cittadini appartenenti ai paesi dell'Unione Europea. Per i cittadini extracomunitari l'autocertificazione vale solo se sono residenti in Italia e se la dichiarazione rilasciata può essere verificata (carta d'identità o altro).

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____

Residente _____

Chiede

di essere inserito nelle graduatorie relative ai cantieri comunali finalizzati all'occupazione annualità 2006 (L.r. 4/2000).

A tal fine allega:

- Autocertificazione: residenza, stato di famiglia e disoccupazione;
- Reddito isee relativo all'anno ~~2005~~ 2010

Inoltre, dichiara di essere disponibile immediatamente di cui all'art. 2 del d.lgs. n. 181/2000, così come modificato dall'art. 3 del d.lgs 297/2002

Distinti saluti

Luogo, data _____

In fede _____

SCHEDA-CURRICULUM
DA COMPILARSI A CURA DEL CANDIDATO

DATI ANAGRAFICI		
Nome		Cognome
Stato di nascita		Data di nascita
Cittadinanza		Codice Fiscale
Sesso <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina		
Domicilio (Via, n°, CAP, Città, Provincia)		
Telefono di casa		Telefono cellulare
Hai il permesso di soggiorno? <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no		Hai la patente? <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Motivo del rilascio _____		Hai la moto? <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Scadenza _____		Che tipo? _____
		Hai la macchina? <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Hai la certificazione sanitaria (manipolazione alimenti)? <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no		

ISTRUZIONE	
Titolo di studio _____	

LINGUE							
Conoscenza lingue	italiano	inglese	francese	tedesco	spagnolo	russo	arabo
Livello (*)							

(*) Legenda - Indicare i livelli di conoscenza: M = Madrelingua O = Ottimo C = Conversazione S = Scolastica

INFORMATICA	
Sai usare il computer? <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	
Programmi conosciuti _____	

ESPERIENZE DI LAVORO			
* dalla più recente alla più remota			
	Durata	Mansione	Azienda / Sede lavoro
Esperienza 1			
Esperienza 2			
Esperienza 3			
Esperienza 4			

DISPONIBILITÀ		
Mansioni	Preferite _____	Escluse _____
Orario di lavoro	<input type="checkbox"/> full-time <input type="checkbox"/> orario centrale (9-13;14-18) <input type="checkbox"/> lavoro straordinario <input type="checkbox"/> turni <input type="checkbox"/> lavoro festivo <input type="checkbox"/> lavoro notturno	<input type="checkbox"/> part-time <input type="checkbox"/> mattino <input type="checkbox"/> pomeriggio <input type="checkbox"/> sera <input type="checkbox"/> irfrasettimanale <input type="checkbox"/> fine settimana
Corsi di formazione	<input type="checkbox"/> 8 ore <input type="checkbox"/> fino a 40 ore <input type="checkbox"/> oltre 40 ore	Contenuti 1. _____ 2. _____

Il sottoscritto autorizza e-work SpA, ai sensi e per gli effetti degli artt. 7 e 13 del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", a trattare e a conservare nei suoi archivi tutti i dati qui forniti e a comunicarli a soggetti terzi nell'ambito della propria attività.

Luogo, data _____

Firma _____