

SCHEDA DI ISCRIZIONE

		DATI ANAGRAFICI				N. ISCRIZ.		
Cognome					Nome			
Luogo di nascita					Data di nascita			
Codice Fiscale								
CI / PASS / PERM SOCC/DAT ETA'	TIPO		N°		N° Scad.			
		16-29		30-49		>50		
Genere		F					M	
Cittadinanza		Italiana		UE		Extra UE	Paese	
Residenza								
Domicilio se diverso					Comune			
Recapito Telefonico								
E mail								
Patente		NO		SI	Tipo		Spostamenti in Km	
Automunito		NO		SI	Altri mezzi di trasporto			

CONDIZIONE ATTUALE			
		Studente	
		Inoccupato Da	
		Disoccupato Da (eventualmente specificare sotto)	
		Iscrizione al CPI	SI NO
		Altro	
		Occupato	Stagionale
		Perdente posto	causa
		Contratto a termine	data scadenza
		Alla ricerca di altra occupazione	
		Attività di lavoro autonomo in via di cessazione	
		Altro	

INVALIDITA'		NO		SI	Percentuale di invalidità	
						L. 68/99

PROFILO				
Titolo di studio	<input type="checkbox"/>	Licenza Elementare		
	<input type="checkbox"/>	Licenza Media		
	<input type="checkbox"/>	Qualifica Professionale		
	<input type="checkbox"/>	Diploma		
	<input type="checkbox"/>	Laurea		
	<input type="checkbox"/>	Titolo all'estero	<input type="checkbox"/> Ric.	<input type="checkbox"/> no Ric.
	<input type="checkbox"/>	Altro		
Profilo formativo	Abilitazione, Corsi di aggiornamento, patentini			
Profilo professionale	Principali esperienze professionali			
	1)			
	2)			
	3)			
Conoscenze Informatiche	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	(Specificare software, pacchetti informatici,...)	
Conoscenze Linguistiche	Madrelingua			
	Altra lingua		Livello	
	Altra lingua		Livello	
	Altra lingua		Livello	
Altre competenze specifiche				
Disponibilità	<input type="checkbox"/>	Full-Time (tempo pieno)		
	<input type="checkbox"/>	Part-Time (tempo parziale)		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> solo giorno	<input type="checkbox"/> notturni	
	<input type="checkbox"/>	Trasferte		
	<input type="checkbox"/>	Trasferimento all'estero		
	<input type="checkbox"/>	Disponibilità ad iniziare il tirocinio		
	<input type="checkbox"/>	Interesse a partecipare a corsi di formazione		
Tipo di lavoro che si sta cercando	(Ruolo professionale, settore, ...)			
NOTE				

COMUNICAZIONE AI SENSI DEL D. Lgs. 196/03 e Regolamento UE 2016/679

La informiamo che il trattamento dei dati personali forniti con la presente scheda avverrà secondo quanto riportato nell'informativa della Cooperativa Il Ponte e nel totale rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente e che l'utilizzo dei dati è finalizzato agli obiettivi del servizio richiesto.

Consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati sensibili ai sensi dell'art.23 D. Lgs. 196/03 e dell'art. 7 del Regolamento Europeo 2016/679.

Io sottoscritto/a _____,acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento, acconsente al trattamento e alla divulgazione dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni per il raggiungimento degli obiettivi del servizio richiesto.

Data _____ Firma _____

Firma di un genitore nel caso di minore età _____

NELLO SPECIFICO SI RICHIEDONO LE SEGUENTI AUTORIZZAZIONI:

- ☐ Con la presente il /la sottoscritto /a autorizza lo Sportello Lavoro a trasmettere la presente scheda informativa, il proprio curriculum ed i relativi dati , a chiunque ne farà richiesta a scopo di assunzione , anche attraverso stampa e mail;
- ☐ Accetto di ricevere una mail a cadenza settimanale contenente offerte di lavoro e corsi di formazione validati (facoltativo)
- ☐ Con la presente Il/la sottoscritto/a autorizza la condivisione dei propri dati con l'ufficio dei servizi Sociali di riferimento qualora se ne presentasse necessità;
- ☐ Il sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, che i dati dichiarati corrispondono a verità.

SI INFORMA CHE:

- Lo Sportello Lavoro conserverà i dati stessi in apposita banca dati per un massimo di 60 giorni. In assenza di specifico rinnovo della disponibilità , che potrà essere data anche telefonicamente , l'Ufficio cancellerà la richiesta dalla banca dati;

-L'ufficio non assume alcuna responsabilità nel successivo rapporto fra il/la lavoratore/trice e l'eventuale datore di lavoro.

-La presente autorizzazione sarà valida per i successivi rinnovi e fino a 12 mesi.

Data _____ Firma _____

21/07/2022

Firma di un genitore nel caso di minore di età _____