**REGIONE ABRUZZO**

**SERVIZIO COLLOCAMENTO MIRATO**

ambito territoriale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SCHEDA DEFINIZIONE POSTAZIONE AZIENDALE**

AZIENDA…………………………………………………………………………………………………….

**Sede unità operativa nella quale si intende avviare l’inserimento:**

Indirizzo ………………………………...................................................................................................

Comune ……………………………………………………………………………………………………….

Telefono ……………………………………. E-mail…………………..................................................

PEC …………………………………………. Settore di attività ............................................................

Tipo di attività in dettaglio ……………………………………………………………………………………

Reparto ……………………………………………………………………………………………….............

Referente per l’inserimento di persone disabili ……………………………………………………………

Telefono ……………………………………. E-mail ………………………………………………………...

**PER IL RICONOSCIMENTO NELLA QUOTA DI RISERVA DI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DISABILI**

**QUALIFICA DI INQUADRAMENTO DELLA PERSONA DA INSERIRE (ISTAT CP2011)**

…………….……………………………………………………………………………………………………

**LA MANSIONE PREVEDE LO SVOLGIMENTO DEI SEGUENTI COMPITI:**

1. ……………………………………………………………………………………………………………...
2. ……………………………………………………………………………………………………………...
3. ……………………………………………………………………………………………………………...

**TIPOLOGIA CONTRATTUALE PROPOSTA:**

❑ TEMPO DETERMINATO (indicare la durata) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❑ T. INDETERMINATO

**Tempo previsto per l’assunzione** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARTICOLARI REQUISITI CHE LA PERSONA DA INSERIRE DEVE POSSEDERE:**

È necessaria la patente di guida per lo svolgimento della mansione?  SI  NO

Specificare la categoria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

È necessaria la conoscenza del personal computer?  SI  NO

Specificare quali programmi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conoscenza di lingue?  SI Specificare quale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NO

Titolo di Studio: ......................…………………………………………………………………………… Altro: ...………………………………………………………………………………………………………

**ORARI DI LAVORO PROPONIBILI ALLA PERSONA DA INSERIRE**

* Monte ore settimanale complessivo n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* tempo pieno  SI  NO dalle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* tempo parziale  SI  NO dalle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* turni diurni  SI  NO dalle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* turni notturni  SI  NO dalle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Esiste la possibilità di flessibilità nell’orario di entrata e/o uscita?  SI  NO

**SEDE DI LAVORO**

|  |
| --- |
| Il lavoro si svolge presso:  sede aziendale  cliente/i specificare il/i comune/i ………………….............  più sedi aziendali specificare il comune/i …………………..............  Disponibilità auto aziendale per spostamenti  SI  NO |

**ACCESSIBILITA’**

|  |
| --- |
| Per raggiungere l’azienda si può utilizzare:  Mezzo proprio  Mezzo pubblico (specificare la distanza dalla fermata) Km.......................... |
| Per raggiungere la postazione di lavoro si può utilizzare:  Ascensore  Scivoli  Scale  Pianterreno |
| Per raggiungere i bagni si può utilizzare:  Ascensore  Scivoli  Scale  Pianterreno |
| In azienda è presente il servizio mensa?  SI’  NO  È raggiungibile con:  Ascensore  Scivoli  Scale  In piano |

**CARATTERISTICHE DELLA POSTAZIONE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il lavoro si svolge:** | | | Mai | | Raramente | Spesso | | Sempre | | |
| All’aperto | | |  | |  |  | |  | | |
| In luoghi con bassa temperatura (…….…°) .......................... | | |  | |  |  | |  | | |
| In luoghi con alta temperatura (……….…°) ............................. | | |  | |  |  | |  | | |
| Con esposizione a sbalzi termici | | |  | |  |  | |  | | |
| In presenza di polveri | | |  | |  |  | |  | | |
| In presenza di rumori | | |  | |  |  | |  | | |
| In presenza di campi elettromagnetici con valori superiori ai limiti di legge | | |  | |  |  | |  | | |
| In presenza di vibrazioni | | |  | |  |  | |  | | |
| In vicinanza di veicoli in movimento e carichi sospesi | | |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  | | |  | |  |
| **Il lavoro prevede:** | | | Mai | | Raramente | Spesso | | Sempre | | |
| Elevato impegno visivo | | |  | |  |  | |  | | |
| Guida di veicoli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  | |  |  | |  | | |
| Impiego di macchine o attrezzi con organi in movimento | | |  | |  |  | |  | | |
| Movimentazione manuale dei carichi | | |  | |  |  | |  | | |
| Sollevamento pesi (Max Kg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) ............................. | | |  | |  |  | |  | | |
| Lavori in altezza | | |  | |  |  | |  | | |
| Utilizzo scale da lavoro | | |  | |  |  | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il lavoro:** | Mai | Raramente | Spesso | Sempre |
| Si svolge a contatto col pubblico |  |  |  |  |
| Si svolge in luoghi affollati |  |  |  |  |
| Richiede grado di autonomia |  |  |  |  |
| E’ supervisionato da colleghi o superiori |  |  |  |  |
| Prevede compiti di responsabilità |  |  |  |  |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_