**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_