**SCHEDA RICHIESTA PRESELEZIONE PERSONALE L. 68/99**

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

CF………………………………..………… PARTITA IVA……………………………………………….

**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 con disabilità ……………………………………………………………

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

**L’AZIENDA RICHIEDE UN ELENCO DI LAVORATORI PER L’ASSUNZIONE DI:**

**□ Persone con disabilità N° \_\_\_\_\_ □ Altre categorie protette (art.18 L. 68/99) N°\_\_\_\_\_**

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

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

**LA MANSIONE PREVEDE IL POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI:**

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

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

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

**TIPOLOGIA CONTRATTUALE PROPOSTA:**

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

❑ ALTRO (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 |

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

**DA COMPILARE SOLO IN CASO DI RICHIESTA DI PUBBLICAZIONE**

**L’AZIENDA RICHIEDE UN ELENCO DI LAVORATORI PER LA CATEGORIA:**

**[ ]**  persone con disabilità **[ ]** altro (orfani ed equiparati ai sensi dell’art.18 della L. 68/99)

L’azienda autorizza ad esporre la presente richiesta presso **la bacheca dell’ufficio del Collocamento Mirato e i Centri per l’impiego territoriali** per consentire ai lavoratori di prenderne visione e di autocandidarsi?

**[ ]** SI **[ ]** NO

L’azienda autorizza a pubblicare la presente richiesta sul Portale Lavoro della Regione Abruzzo: <https://selfi.regione.abruzzo.it/> per consentire ai lavoratori la consultazione on line?

**[ ]** SI **[ ]** NO

In caso affermativo indicare le modalità con le quali si intendono ricevere le candidature dei lavoratori:

**[ ]**  i candidati possono contattare direttamente l’Azienda per un appuntamento;

**[ ]**  i candidati possono inviare i curricula direttamente all’Azienda;

**[ ]** i curricula dovranno essere trasmessi dalCentro per l’Impiego

Indicare le informazioni che si vogliono rendere pubbliche sul portale Lavoro per consentire ai lavoratori di presentare all'azienda la propria candidatura:

Ragione sociale azienda: **[ ]** SI **[ ]** NO

Nome referente aziendale: **[ ]** SI’ specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ ]** NO

Indirizzo e-mail [ ] SI [ ] NO Contatti telefonici **[ ]** SI **[ ]** NO

**Si ricorda che la richiesta di elenchi di lavoratori NON costituisce adempimento degli obblighi di assunzione previsti dalla L.68/99.**

**Qualora per le caratteristiche richieste dall’azienda non sia possibile reperire lavoratori disponibili all’interno della banca dati, l’ufficio si riserva di segnalare lavoratori in possesso di caratteristiche simili.**

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

Si allega copia di valido documento d’identità