



Luogo e data \_\_\_\_\_

## DOMANDA DI LAVORO

Candidatura spontanea

Candidatura per posizione aperta \_\_\_\_\_

**Attenzione: Vi preghiamo di compilare la domanda in ogni sua parte, domande con righe incomplete non verranno prese in considerazione.**

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Stato civile:  Celibe  Nubile

Matrimonio previsto entro : \_\_\_\_\_

Coniugato/a  Vedovo/a  Separato/a  Divorziato/a  Convivente

Figli N° \_\_\_\_\_ Età dei figli: \_\_\_\_\_ Altre persone a carico: \_\_\_\_\_

Titolo di studio: \_\_\_\_\_

Conseguito presso: \_\_\_\_\_

nell'anno: \_\_\_\_\_ Votazione: \_\_\_\_\_

altri studi: \_\_\_\_\_

Lingue estere: \_\_\_\_\_

Grado di conoscenza: scolastico / buono /ottimo

Uso Tecnologie : Computer  Si  No  Programmi \_\_\_\_\_ Livello \_\_\_\_\_

Quali tecnologie hai già utilizzato ?  Terminalini / Palmari  Tablet  Nessuna

Invalidità:  No  Si  Tipo: \_\_\_\_\_ Percentuale di invalidità: \_\_\_\_\_

Imperfezioni fisiche: \_\_\_\_\_ Postumi di malattia: \_\_\_\_\_

Infortuni subiti: \_\_\_\_\_

- |   |    |                          |    |                          |
|---|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Hai problemi di mal di schiena ? .....                          | No | <input type="checkbox"/> | Si | <input type="checkbox"/> |
| Hai disagio a stare in piedi ? .....                            | No | <input type="checkbox"/> | Si | <input type="checkbox"/> |
| Hai problemi a sollevare pesi ? .....<br>(non pesi eccezionali) | No | <input type="checkbox"/> | Si | <input type="checkbox"/> |
| Hai problemi a caricare e/o scaricare merce ? .....             | No | <input type="checkbox"/> | Si | <input type="checkbox"/> |
| Sei disponibile ai normali lavori di pulizia del reparto ?      | No | <input type="checkbox"/> | Si | <input type="checkbox"/> |

Hai già effettuato corsi sulla sicurezza nelle aziende? No  Si

Sei Automunito ? ..... No  Si

Sei abilitato alla guida del muletto ? ..... No  Si

**Impegni sociali/sportivi:** Sei donatore / trice di sangue ? ..... No  Si

Hai impegni sportivi ? ..... No  Si

**Disponibilità:** Sei disponibile ad effettuare le ferie estive a rotazione da maggio ad ottobre? No  Si

Sei disponibile al lavoro Festivo nel periodo Natalizio ? ..... No  Si

Sei disponibile a lavorare al Sabato senza chiedere permessi ?  
( Tranne quelli previsti dal C.C.N.L. per motivi gravi ) No  Si

**Lavoro:**    Dal: \_\_\_\_\_

**Occupazione attuale:** Ditta: \_\_\_\_\_ Luogo: \_\_\_\_\_

Dal: \_\_\_\_\_ Qualifica: \_\_\_\_\_ Categ.: \_\_\_\_\_

Tipo di lavoro: \_\_\_\_\_ Retribuzione: \_\_\_\_\_

Motivo delle dimissioni: \_\_\_\_\_

**Occupazioni precedenti:** Ditta \_\_\_\_\_ Luogo: \_\_\_\_\_

Dal: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Qualifica: \_\_\_\_\_ Categ.: \_\_\_\_\_

Tipo di lavoro: \_\_\_\_\_ Retribuzione: \_\_\_\_\_

Motivo delle dimissioni: \_\_\_\_\_

**Occupazioni precedenti:** Ditta \_\_\_\_\_ Luogo: \_\_\_\_\_

Dal: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Qualifica: \_\_\_\_\_ Categ.: \_\_\_\_\_

Tipo di lavoro: \_\_\_\_\_ Retribuzione: \_\_\_\_\_

Motivo delle dimissioni: \_\_\_\_\_

**Attitudini:** \_\_\_\_\_

**Predisposizioni:** \_\_\_\_\_

**Aspirazioni:** \_\_\_\_\_

**Referenze:** \_\_\_\_\_

**Ai sensi del Reg. 679 / 2016, dichiaro di aver preso visione dell'informativa allegata alla presente, ed acconsento al trattamento dei miei dati personali .**

\_\_\_\_\_  
Cognome Nome in stampatello

\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
Firma leggibile dell'interessato