

DIREZIONE REGIONALE LAVORO
Area decentrata "Centri per l'impiego Lazio Centro"
S.I.L.D. Servizio Inserimento Lavoro Disabili
Via Raimondo Scintu, 106 – 00173 Roma
preselezione.sildcpicentro@regione.lazio.it

MODULO RICHIESTA PRESELEZIONE PER ASSUNZIONE NOMINATIVA AZIENDA

Ragione sociale	_____	Albo	_____		
Codice fiscale	_____	Partita IVA	_____	Cod.attività	_____
Sede legale	Via/P.zza _____	n° _____	città _____	Cap _____	
Recapiti	Tel. _____	Fax _____	e-mail _____		
Settore di attività	_____	CCNL _____	Numero di dipendenti _____		
Referente da contattare	_____	Tel _____	Fax _____		
Luogo (se diverso dalla sede) via/p.zza _____	n° _____	Città _____	Cap _____		
Ha stipulato convenzione (art.11 L.68/99)		si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>		
Data prevista per l'assunzione _____					

POSIZIONE VACANTE

<input type="checkbox"/> Disabili (art.1 L. 68/99)	<input type="checkbox"/> Cat. Protette (art. 18 L. 68/99)
Numero posti _____	Numero posti _____
Figura professionale _____	Figura professionale _____
Mansioni _____	Mansioni _____

CONDIZIONI PROPOSTE

Tipo di contratto:
<input type="checkbox"/> Tempo indeterminato <input type="checkbox"/> Tempo determinato (<u>non inferiore ai 12 mesi</u>) <input type="checkbox"/> Contratto d'inserimento
<input type="checkbox"/> Apprendistato
- Attivazione di Tirocinio Formativo finalizzato all'assunzione a <u>Tempo Indeterminato</u> <input type="checkbox"/>
Orario
<input type="checkbox"/> Full-time
<input type="checkbox"/> Part-time ore settimanali _____ <input type="checkbox"/> Orizzontale <input type="checkbox"/> Verticale <input type="checkbox"/> Misto
<input type="checkbox"/> Turni <input type="checkbox"/> Diurni <input type="checkbox"/> Notturni <input type="checkbox"/> Festivi dalle ore _____ alle ore _____
Retribuzione proposta € _____ <input type="checkbox"/> Premi o incentivi
Sede di lavoro _____
Raggiungibile con mezzi pubblici <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Ci sono barriere architettoniche? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Alloggio <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

CARATTERISTICHE DEL CANDIDATO □ **Disabili (art.1 L. 68/99)** □ **App. Cat. Protette (art. 18 L. 68/99)**

Requisiti	Indispensabile	Preferibile*
Età	_____	_____
Titoli di studio	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Corsi professionali	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Abilitazioni	_____	_____
Conoscenze informatiche programmi, applicativi, sistemi operativi, linguaggi di programmazione indicare il grado di conoscenza Suff./Buono/Ottimo/Certificato	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Conoscenza linguistiche	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Precedenti esperienze professionali	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Patente di guida indicare il tipo: A,B,C,D,E,F,/K, altro	_____	_____
Veicolo di proprietà indicare il tipo di veicolo	_____	_____
Categoria soggetta ad assunzione agevolata mobilità, disoccupati/inoccupati di lunga durata, lavoratori soc. utili, ecc	_____ _____	_____ _____
Altri requisiti	_____ _____	_____ _____

*Nota: Si invita l'azienda ad indicare anche i requisiti preferibili al fine di consentire all'Ufficio l'individuazione della figura professionale più rispondente al profilo richiesto.

LA PRESENTE COSTITUISCE A TUTTI GLI EFFETTI UN FORMALE IMPEGNO DEL RISPETTO DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI PROPOSTE NEI RIGUARDI DEI SINGOLI INTERESSATI.

L'AZIENDA SI IMPEGNA AD INVIARE ALL'UFFICIO DISABILI IL MODULO COMPILATO RELATIVO ALL'ESITO DELLA SELEZIONE DEL PERSONALE CHE LE SARA' TRASMESSO UNITAMENTE ALL'ELENCO DEI CANDIDATI PRESELEZIONATI

Data

Timbro e firma _____