

SPETT.LE
AGENZIA REGIONALE PER IL LAVORO EMILIA-ROMAGNA
COLLOCAMENTO MIRATO
AMBITO TERRITORIALE DI FORLÌ-CESENA
Piazza Morgagni, 9
47121 FORLÌ FC
P.E.C.(*)arlavoro.FCmirato@postacert.rezione.emilia-romagna.it
Mail (*):Collocamentomiratofc@rezione.emilia-romagna.it

(*) La presente richiesta si intende soddisfatta con il semplice invio a mezzo p.e.c. o mail, senza necessità di ulteriore trasmissione della copia originale per posta.

MODULO PER LA RICHIESTA DI INVIO DI NOMINATIVI DI PERSONE ISCRITTE NEGLI ELENCHI TENUTI AI SENSI DELLA L.68/1999

NOTA BENE: Tutte le richieste di nominativi formulate dai datori di lavoro soggetti ad obbligo di assunzione ai sensi della legge 68/99 sono pubbliche e saranno pertanto disponibili agli utenti nelle pagine internet e nelle bacheche dedicate, complete dei dati del referente aziendale preposto alla selezione dei candidati, così come specificati nella presente richiesta. Qualora il datore di lavoro desideri rendere pubblici recapiti telefonici e/o e-mail diversi da quelli indicati nella presente domanda, dovrà esplicitamente richiederlo contestualmente all'invio del presente modulo.

SCHEDA AZIENDA

Ragione Sociale: _____

C.F.: _____ P. IVA _____

Sede legale:

Indirizzo: _____ CAP _____ Comune _____ Prov. (____)

Telefono: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Attività svolta/e: _____

CCNL (Contratto Applicato): _____ Codice ATECO: _____

Referente aziendale preposto alla selezione del personale: _____

Qualifica: _____ e-mail: _____

Tel. _____ Fax _____ Cellulare _____

Note _____

POSIZIONE RISPETTO AGLI OBBLIGHI DEL COLLOCAMENTO MIRATO

- Ditta soggetta agli obblighi assuntivi sanciti dalla L.68/1999, (lavoratori computabili complessivamente pari a n. _____ unità).
 con obblighi ancora da assolvere
 con obblighi totalmente assolti
- Ditta non soggetta agli obblighi assuntivi sanciti dalla L.68/1999, (lavoratori computabili pari a n. _____ unità).

CATEGORIA DI APPARTENENZA DELLA/E PERSONA/E CUI E' RISERVATA L'ASSUNZIONE:

- persona con disabilità (civile, del lavoro, per servizio, sordo, non vedente per cecità parziale o totale)
 categoria protetta ex art. 18. co.2, L.68/1999 (orfani/coniugi superstiti di guerra, del lavoro, per servizio, vittime del terrorismo o della criminalità organizzata, altra casistica tutelata dalla L. 68/1999)

Numero unità da assumere: _____

Presso l'unità operativa sita in _____ CAP _____

Via _____ n. _____ tel. _____ fax. _____

Denominazione della mansione (obbligatorio):

Codice telematico mansione (obbligatorio):	Codice telematico CCNL applicato (obbligatorio):
--	--

Tipologia contrattuale:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tempo indeterminato | <input type="checkbox"/> Stagionale |
| <input type="checkbox"/> Tempo determinato (*) | <input type="checkbox"/> Telelavoro |
| <input type="checkbox"/> Apprendistato (**) | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |
| <input type="checkbox"/> Tirocinio formativo | |

(*) in caso di assunzione in convenzione la durata del contratto deve rispettare quanto convenuto nell'atto convenzionale

(**) ove ne sussistano le condizioni

Orario di lavoro:

Tempo pieno Tempo parziale n. _____ ore settimanali (su _____ ore previste dal CCNL vigente)

Si richiede l'invio di nominativi di persone con disabilità con invalidità superiore al 50%(solo per ditte in obbligo che occupano da 15 a 35 dipendenti computabili (categoria di cui all'art.3, co. 1, lett. c) della L.68/99) che intendono assumere lavoratori con orario part-time pari o inferiore alla metà dell'orario contrattuale previsto dal CCNL applicato.

Con quale mezzo si può raggiungere la sede di lavoro?

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Soltanto con mezzo proprio |
| <input type="checkbox"/> | Con mezzo messo a disposizione dall'azienda per tutti i lavoratori |
| <input type="checkbox"/> | Con mezzo di trasporto pubblico |
| <input type="checkbox"/> | Altro _____ |

Distanza della postazione lavorativa dall'ingresso: _____

Con quali mezzi si deve/può raggiungere il posto di lavoro all'interno dell'azienda?

- | | |
|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | A piedi |
| <input type="checkbox"/> | Con bicicletta |
| <input type="checkbox"/> | Altro _____ |

Quale orario di lavoro è richiesto?

- | | | |
|--------------------------|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Giornaliero | dalle ore _____ alle ore _____ |
| <input type="checkbox"/> | In semiturno (solo orario diurno) | dalle ore _____ alle ore _____ |
| <input type="checkbox"/> | In turno, dall'apertura alle ore _____ alla chiusura alle ore _____ | |
| <input type="checkbox"/> | Possibile part-time in orario diurno (max n. _____ ore/die) | |
| <input type="checkbox"/> | Tempo pieno | |

In quale ambiente è necessario lavorare?

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ufficio |
| <input type="checkbox"/> | Laboratorio |
| <input type="checkbox"/> | Magazzino |
| <input type="checkbox"/> | Cantiere esterno |
| <input type="checkbox"/> | Ambiente aperto non riscaldato |
| <input type="checkbox"/> | Impianto industriale |
| <input type="checkbox"/> | Altro (specificare) _____ |

II/La lavoratore/lavoratrice opera in locali resi accessibili a portatori di handicap come previsto dalle vigenti disposizioni per il superamento delle barriere architettoniche? (ascensore, servoscale, scivoli)

- Sì
 No, ma con possibilità di adattamento se necessario

Posizione richiesta per svolgere la mansione:

- Obbligatoriamente in piedi per la maggior parte del turno
 Obbligatoriamente a sedere per la maggior parte del turno
 Indifferente, con possibilità di autogestire la posizione di lavoro
 Frequentemente in posizione scomoda o in ambiente ristretto
 Lavoro da svolgersi in altezza
 E' richiesto di chinarsi, piegarsi, inginocchiarsi, accovacciarsi
 E' richiesto di sollevare, portare, spingere, tirare
 Altro _____
-

La mansione richiede movimenti precisi con le mani?

- Molto precisi (es.: microsaldature, decorazioni con pennello)
 Di media precisione (es.: assemblaggio parti)
 Di scarsa precisione (es.: manovalanza pesante)
 La mansione richiede l'uso dei piedi (pedaliera)?

Caratteristiche della mansione

- Comporta operazioni ripetitive che richiedono acquisizioni semplici
 Comporta operazioni più complesse che richiedono la rielaborazione delle informazioni
 Comporta lo svolgimento di attività autonoma
 Comporta lo svolgimento di attività con supervisione
 E' necessario lavoro coordinato di gruppo
 E' necessaria capacità di adattamento alle situazioni
 E' necessario scambiare comunicazioni con altri
 E' necessaria concentrazione e attenzione
 E' a contatto con il pubblico o con clienti esterni o con fornitori
 Comporta l'utilizzo di macchine utensili
 Comporta l'uso di scale a pioli / l'accesso in quota / posizioni sopraelevate
 Comporta esposizione a rumore
 Rischio biologico
 Esposizione a cancerogeni
 Esposizione a variazioni di temperatura specificare
 Conduzione di veicoli semoventi
 Movimentazione manuale di carichi specificare Max _____ kg
 Uso di videoterminale
 Autonomia decisionale (Parziale)
 Esposizione a polveri e sostanze volatili (es.:solventi)

- Prodotti chimici
- Capacità critica nei confronti dei pericoli o tempi di reazione rapidi specificare _____
- Esposizione a vibrazioni specificare _____
- Richieste buone capacità visive
- Richiesta buona visione dei colori
- Richieste buone capacità uditive
- E' necessario muoversi in ambienti ristretti o in presenza di materiali, di impianti e di macchine
- E' necessario avere la percezione degli oggetti nello spazio (es.: gruista)
- E' previsto l'utilizzo di macchinari Specificare _____
- E' previsto lavoro a catena

Sforzo/Impegno fisico:

Basso Medio Intenso

Esperienza:

Indispensabile Preferibile Non necessaria

Tipo di preparazione necessaria

Generica Specializzata Scuola professionale Diploma tecnico

Titolo di studio: specificare _____

Lingue straniere:

Inglese Francese Tedesco Spagnolo

Livello di conoscenza:

Di base Medio Buono Ottimo

Informatica:

Videoscrittura Pacchetto Office

Livello di conoscenza:

Di base Medio Buono Ottimo

Altri requisiti:

Patente di guida A B C Altra (specificare) _____

In fede.

Li, _____

(firma del legale rappresentante)