RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F./P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALL'AGENZIA REGIONALE PER IL LAVORO EMILIA-ROMAGNA

UFFICIO PER IL COLLOCAMENTO MIRATO DI MODENA

VIA DELLE COSTELLAZIONI N. 180

41126 MODENA

TEL. 059/2914 201

E-mail: collocamentomirato.modena@regione.emilia-romagna.it

Oggetto: **richiesta elenco di persone con disabilità** da assumere nominativamente

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante della ditta (o suo delegato),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (C.F./Part. I.V.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov (\_\_\_) C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono n. \_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al fine di selezionare personale con disabilità da assumere nominativamente, invia richiesta di un elenco di persone con disabilità iscritte nelle liste previste dall’art. 8 della L. 68/99, impiegabili nella nostra azienda.

A tal fine si inviano le seguenti informazioni:

|  |  |
| --- | --- |
| Ragione sociale |  |
| Codice fiscale/partita IVA |  |
| **COMUNE**(indicare il comune in cui si svolge l’attività lavorativa) |  |
| La sede di lavoro è raggiungibile con i mezzi pubblici |    Sì  No  |
| Attività/ Settore (indicare C.C.N.L.) |  |
| Profilo professionale di inserimento ISTATCOD. QUALIFICA ISTAT |  |
| **DESCRIZIONE DELLA MANSIONE** (descrivere brevemente le attività lavorative richieste nella Qualifica / Unità di Competenza relative alla Qualifica) |  |
| **TITOLO DI STUDIO** (indicare anche se è indispensabile o preferibile) |  |
| **Esperienza** pregressa nella mansione |  Preferibile  Non necessaria |
| **Conoscenze linguistiche** (specificare la lingua ed il grado di conoscenza scritta e parlata-indicare anche se è indispensabile o preferibile) |  |
| **Conoscenze informatiche**(specificare la tipologia di programmi ed il grado di conoscenza) | ****Internet  **** Posta elettronica ****Programmi: …………...................……………………………...........................................linguaggi di programmazione: …………………............................ |
| **Orario di lavoro** (full time – part time – a turni) | **** Tempo pieno **** part time orario: dalle ……..….....… alle ………….Turni:  **Diurni** orario..........................  **Notturni** orario ......................  **Festivi** orario ………………………… |
| **Tipologia contrattuale** proposta |  Tempo.indeterminato determinato (tempo non inferiore a 6 mesi) ApprendistatoTir**ocinio (Previo accordo con l’Ufficio per il collocamento Mirato di Modena)**Altro (specificare ……………………………..) |
| **Mobilità sul territorio**  | **PATENTE**  Sì, tipo/i ….........……………………………...………  No**Automunito/a:**   **Preferibile**  **Indispensabile**  |
| **Patentini specifici** o abilitazione professionale necessari |  No  Sì, tipo …………………................................................…   Preferibile  Indispensabile  |
| Tipologia di attività  | **** Individuale **** In gruppo **** A contatto col pubblico |
| La mansione prevede  | **** Uso di scale  **** Lavoro in altezza **f**requente deambulazione  |
| BARRIERE ARCHITETTONICHE(presenza di scale, gradini o piattaforme che possano mettere in difficoltà persone con problemi di deambulazione) |    No  Si specificare ……………………………………. |
| SBALZI TERMICI(dovuti ad esempio all’utilizzo di macchinari che emettano fonti di eccessivo calore o freddo, forni, congelatori, sbalzi ambientali dovuti a lavori che richiedono l’entrata/uscita da stabilimenti) |   No  Si specificare ……………………………………. |
| Dispositivi per audiolesi(presenza o meno di segnalazioni luminose di pericolo per persone che hanno problemi di udito) |   No  Si specificare ……………………………………..  |
| Si utilizzano sostanze particolari o potenzialmente pericolose? |    No  Si, specificare (es. detergenti, solventi, colle, agenti chimici, polveri, ecc) ………………………………………..  |
| La mansione richiede di spostarsi di piano (es. attraverso l’utilizzo di una scala)? |   No  Si  |
| Necessita di buona vista? |   No  Si  |
| Nell’ambiente di lavoro è presente la sola Illuminazione artificiale? |  No  Si  |
| Il lavoro richiede di sopportare un ambiente umido?  |  No  Si  |
| Il lavoro si svolge all’aperto? |  No  Si  |
| L’ambiente di lavoro richiede di sopportare polvere? |  No  Si  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Capacità di compiere lavori che richiedono sforzi fisici e sopportare lo sforzo per periodi più o meno lunghi |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MINIMA | MEDIA | ELEVATA |

 |
| Capacità di sopportare la presenza di suoni o rumori costanti nell'ambiente di vita o di lavoro |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MINIMA | MEDIA | ELEVATA |

 |
| Capacità di sopportare la presenza di vibrazioni |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MINIMA | MEDIA | ELEVATA |

 |
| Capacità di trasmettere informazioni coerenti e comprensibili a terzi mediante parola e/o scrittura |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MINIMA | MEDIA | ELEVATA |

 |
| Capacità di spostare qualcosa/qualcuno da un posto ad un altro per mezzo di un veicolo (ad es. carrello elevatore) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MINIMA | MEDIA | ELEVATA |

 |
| Capacità di svolgere un lavoro autonomamente |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MINIMA | MEDIA | ELEVATA |

 |
| Capacità di muovere e usare gambe e braccia |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MINIMA | MEDIA | ELEVATA |

 |
| Capacità di afferrare/spostare oggetti pesanti con le mani |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MINIMA | MEDIA | ELEVATA |

 |
|  Indicare il peso medio di sollevamento KG \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Indicare la frequenza | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Capacità di servirsi delle mani per svariate operazioni che richiedano precisione |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MINIMA | MEDIA | ELEVATA |

 |
| Capacità di mantenere la posizione seduta |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MINIMA | MEDIA | ELEVATA |

 |
| Capacità di rimanere in piediNello svolgimento del lavoro c’è la possibilità di utilizzare uno sgabello?  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MINIMA | MEDIA | ELEVATA |

|  |  |
| --- | --- |
| SI | NO |

 |
| Capacità di piegare in avanti e/o in basso la schiena e il corpo |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MINIMA | MEDIA | ELEVATA |

 |

La persona di riferimento, che sarà contattata dall’Ufficio per il Collocamento Mirato di Modena per le comunicazioni relative a questa richiesta, è:

*(nome)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(cognome)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

numero di telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’esito della selezione con l’elenco dei nominativi dovrà essere inviato al seguente indirizzo mail:

 (indicare solo se diverso da quello del referente più sopra indicato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ timbro e firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

All. Fotocopia documento d'identità del legale rappresentante