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

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

ALL'AGENZIA REGIONALE PER IL LAVORO EMILIA-ROMAGNA

AMBITO TERRITORIALE DI MODENA

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 pubblicazione** offerta di lavoro per assunzione nominativa di lavoratori con disabilità

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 pubblicazione offerta di lavoro per 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 del luogo in cui si effettua l’inserimento) |  |
| Raggiungibile con 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) |  |
| TITOLO DI STUDIO (indicare anche se è indispensabile o preferibile) |  |
| COMPETENZE LAVORATIVE – REQUISITI MINIMI PER LO SVOLGIMENTO DELLA MANSIONE(*es: contabilità, uso macchine controllo numerico, programmi informatici, ecc*) |  |
| Conoscenze linguistiche (specificare la lingua ed il grado di conoscenza scritta e parlata) |  |
| Conoscenze informatiche (specificare la tipologia di programmi ed il grado di conoscenza) |  |
| Tipologia orario di lavoro (full time – part time – a turni) |  |
| Specificare l’orario di lavoro (es. 08.00-12.30, 13.30-17.00) |  |
| Tipologia contrattuale proposta |  T.indeterminato determinato (tempo non inferiore a 6 mesi) ApprendistatoTir**ocinio (Previo accordo con l’Ufficio per il collocamento Mirato di Modena )**Altro (specificare ……………………………..) |
| PATENTE DI GUIDA necessaria per lo svolgimento del lavoro | **PATENTE**  Sì, tipo/i ….........……………………………...………  No**Automunito/a:**   **Preferibile**  **Indispensabile**  |
| Patentini specifici o abilitazione professionale necessari |  No  Sì, tipo …………………................................................…   Preferibile  Indispensabile  |
| La mansione prevede  | **** Uso di scale  **** Lavoro in altezza **f**requente deambulazione****Stazione eretta prolungata (capacità di rimanere in piedi)  |
| Per lo svolgimento della mansione si richiede contatto con il pubblico? |  No  Sì  |
| La mansione prevede la capacità di afferrare/spostare oggetti pesanti con le mani |  No  Sì, indicare il peso medio di sollevamento(Max 10Kg) KG .........…  Indicare la frequenza di spostamento ……………………. |
| La mansione prevede capacità di servirsi delle mani per svariate operazioni che richiedano precisione |  minima  media  elevata  |
| BARRIERE ARCHITETTONICHE(presenza di scale, gradini o piattaforme che possano mettere in difficoltà persone con problemi di deambulazione) |  |
|  |  |

La persona di riferimento per questa richiesta, 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I candidati potranno inviare direttamente la candidatura al seguente indirizzo mail:

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

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

All Fotocopia documento d'identità del legale rappresentante