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

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

ALL'AGENZIA REGIONALE PER IL LAVORO EMILIA-ROMAGNA

SERVIZIO PER IL COLLOCAMENTO MIRATO DI MODENA

VIA DELLE COSTELLAZIONI N. 180

41126 MODENA

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

Oggetto: richiesta elenco di persone iscritte nelle liste previste dall’art. 18, c.2 L. 68/99 da assumere nominativamente tramite pubblicazione dell'offerta di lavoro.

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 iscritto nelle liste previste dall’art. 18, c.2 della L. 68/99, impiegabili nel nostro contesto produttivo, da pubblicare sul sito e nelle bacheche dell'Agenzia Regionale per il Lavoro Emilia-Romagna – Ufficio per il Collocamento Mirato di Modena.

A tal fine si inviano le seguenti informazioni:

|  |  |
| --- | --- |
| COMUNE(indicare il comune in cui si svolge l’attività lavorativa) |  |
| Indicare le modalità di raggiungimento del posto di lavoro e tempi (es. mezzi pubblici – mezzo privato- treno – altro....) |  |
| Attività/ Settore (indicare CCNL) |  |
| Profilo professionale di inserimento ISTATCOD. QUALIFICA ISTAT |  |
| **QUALIFICA SRQ**(far riferimento al SISTEMA REGIONALE DELLE QUALIFICHE – DGR Emilia-Romagna n° 742/2013) |  |
| DESCRIZIONE DELLA MANSIONE (descrivere brevemente le attività lavorative richieste nella qualifica) |  |
| TITOLO DI STUDIO(indicare se 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 |  |
| PATENTE NECESSARIA PER LO SVOLGIMENTO DEL LAVORO | NO | SI |  |
| TIPO DI PATENTE | A | B | C | D | E | Altro |

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

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

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

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

indirizzo pec dell’azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o al seguente numero di Fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L'offerta dovrà essere pubblicata per un periodo indicativo dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

All.: fotocopia documento d'identità del legale rappresentante