All'Agenzia Regionale per il Lavoro Emilia – Romagna Ambito territoriale di Reggio Emilia

Ufficio per il Collocamento mirato

**QUESTIONARIO AZIENDALE L.68/99**

|  |  |
| --- | --- |
| **RAGIONE SOCIALE** …………...........................................................................................................................  **C.F.** …….........…………….....….… **P. IVA** ……..........…....................................**CCNL** ……................................  **SETTORE ATTIVITÀ** ………………………....………................……**SEDE LEGALE:** Comune: ………......…...…………..  Via……..................................................................................………Cap............................**TEL.** ………...….................…  **SEDE DELL’INSERIMENTO** Comune .............................................Indirizzo:..................................................................  ............................................................................................................... **Raggiungibile con mezzi pubblici:**  🗖Sì 🗖 No  **E-MAIL** ………...................................................................... **PEC** ………………….......................………..…….…….....  **REFERENTE L.68/99** ……...............…………....…........................................................................................................... | |
| **EVENTUALE CONSULENTE DEL LAVORO INCARICATO** | **Studio/Associazione**:…………...…........................................................................................  E-mail: …………...…….....................…. PEC ….....................................................................  Tel.: ….................................**Referente**: ................................................................................. |
| **AZIENDA SOGGETTA AGLI OBBLIGHI EX L.68/99**   **🗖 Sì**  **🗖 No** | |
| **IN CONVENZIONE PER L'INSERIMENTO DI DISABILI** - art.11 L.68/99 **🗖 Sì**  **🗖 No** | |
| **CATEGORIA L.68/99 DEL LAVORATORE DA INSERIRE 🗖 Disabile (art.8) 🗖 Altre Cat. Protette (art.18)** | |
| **TIPOLOGIA CONTRATTUALE PREVISTA** | **🗖** T. indeterminato **🗖** T.determinato (n. mesi ........)  **🗖** Altro (SPECIFICARE) |
| **ESPERIENZA PREGRESSA\*** | **🗖 Indispensabile 🗖 Preferibile** **🗖** **Non necessaria** |
| **DISPONIBILITÀ A TIROCINIO** | **🗖 Sì preferibile** (n. mesi ..........) **🗖 Sì indispensabile** (n. mesi ..........)  ***\* In tali casi non si terrà conto di eventuale richiesta di esperienza pregressa***  **🗖 Non praticabile nell'attuale contesto aziendale 🗖 Non necessario** |
| **INFORMAZIONI RELATIVE AL FABBISOGNO PROFESSIONALE** | |
| **MANSIONE**  **INDIVIDUATA** |  |
| **TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ** | **🗖** Individuale **🗖** In gruppo **🗖** A contatto col pubblico |
| **COMPITI PREVISTI**  (Specificare tutte le attività che dovranno essere svolte) |  |
| **ORARIO DI LAVORO** | **🗖** Tempo pieno **🗖** Part-time orariodalle ……...… alle ……....…  Turni **🗖 Notturni** orario ................. **🗖** **Diurni** orario............... **🗖 Festivi o**rario...…….... |
| **TITOLO DI STUDIO**  **(Specificare se indispensabile o preferibile)** |  |
| **COMPETENZE INFORMATICHE** |  |
| **CONOSCENZE LINGUISTICHE** |  |
| **MOBILITÀ SUL TERRITORIO** | **PATENTE 🗖** Sì, tipo/i ….........…………… **🗖** No  **Automunito/a:** **🗖** **Preferibile** **🗖** **Indispensabile** |
| **PATENTINI SPECIFICI** | Tipo ……………...........…  **🗖**Preferibile **🗖** Indispensabile |
| **LA MANSIONE PREVEDE LA GUIDA DI AUTOMEZZI** | **🗖**All’interno dell’azienda **🗖** All’esterno |
| **COMPORTA TRASFERTE** | Specificare: ............................................................................................ |
| **MATERIALI**  **OGGETTO DI LAVORAZIONE (specificare)** |  |
| **LAVORO CON MACCHINE** | **🗖** Controllo macchina  **🗖** Lavorazione con macchina **🗖** Macchine in movimento |
| **STRUMENTI UTILIZZATI**  **(specificare singoli strumenti)** | **🗖**Manuali..............................................................................................................................**🗖**Elettrici/meccanici .......................................................................................................  **🗖**Vibranti ......................................................................................................................…...  **🗖**Macchine utensili ............................................................................................................  **🗖**Carrelli elevatori ................................................................................................................. |
| **LA MANSIONE SI SVOLGE PREVALENTEMENTE** | **🗖** **In piedi**  Possibilità di utilizzare sgabello per chi ha difficoltà a rimanere a lungo in piedi **🗖 sì 🗖no**  **🗖seduti**  **🗖** **in** **posizione di lavoro non specifica e determinata** (possibilità di autogestirla)  **🗖** **in posizione scomoda** o in ambiente ristretto  **🗖 Altro:** …………………………….….................................................................................. |
| **LA MANSIONE PREVEDE** | **🗖** Uso di scale (es. a pioli)  **🗖** Lavoro in altezza **🗖 F**requente deambulazione |
| **LA MANSIONE PREVEDE OPERAZIONI CHE IMPEGNANO** | **Arti superiori**  **🗖** continuamente  **🗖** spesso **🗖** occasionalmente  **🗖** no  **Arti inferiori**  **🗖** continuamente  **🗖** spesso **🗖**occasionalmente  **🗖** no |
| **POSTAZIONE DI LAVORO** | **🗖 raggiungibile solo tramite scale 🗖 raggiungibile con ascensore 🗖 al PT** |
| **MOVIMENTAZIONE CARICHI** | **fino a:** **🗖** **5 kg** **🗖** **10 kg 🗖** continuamente **🗖** occasionalmente  **🗖 manualmente 🗖 con ausili (specificare) …………………………………….. 🗖 in coppia** |
| **USO DEGLI**  **ARTI SUPERIORI** | **🗖** In posizione scomoda **🗖** Impiego di forza **🗖** Impiego di entrambi gli arti superiori  **Il lavoro richiede movimenti precisi e coordinati con le mani:**  **🗖** molto precisi (es. microsaldature, decorazioni con pennello)  **🗖** di media precisione (es. assemblaggio parti)  **🗖** di scarsa precisione (es. imballaggio, riempimento scaffali)  **🗖** uso di macchine con doppio comando manuale sincronizzato  **🗖** uso di comandi a pedale coordinato con movimenti delle mani |
| **INFORMAZIONI RELATIVE ALL'AMBIENTE DI LAVORO** | |
| **MICROCLIMA** | **Ambiente:** **🗖** moltocaldo  **🗖** moltofreddo  **🗖** Macchinari che emettono eccessivo calore / freddo  **🗖** Sbalzi termici (per lavori che richiedono l’entrata /uscita) |
| **PRESENZA INQUINANTI** | **🗖** Agenti chimici **🗖** Agenti aerodispersi (polveri, fumi e solventi)  **🗖** Rumore  **🗖** Altro……........................................................................................................................... |
| **BARRIERE ARCHITETTONICHE** | **🗖** Esterne **🗖** All’interno dello stabilimento  **Sono presenti servizi igienici per disabili?**  **🗖** Sì **🗖** No |
| **DISPOSITIVI PER AUDIOLESI** | **🗖** Sì **🗖** No |

|  |
| --- |
| **INFORMAZIONI/SEGNALAZIONI AGGIUNTIVE**  **Aspetti specifici della realtà aziendale e ulteriori indicazioni** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA COMPILAZIONE** | **TIMBRO AZIENDALE E FIRMA LEGGIBILE** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

***L'Ufficio si riserva di contattare il Referente aziendale per eventuali approfondimenti.***

**MAIL E PEC:**

* Datori di lavoro dei distretti di Reggio Emilia, Castelnuovo né Monti ed Enti pubblici:   
  **Tel. 0522/936632- mail**[fabio.spadoni@regione.emilia-romagna.it](mailto:fabio.spadoni@regione.emilia-romagna.it)
* Datori di lavoro dei distretti di Montecchio e Guastalla:   
  **Tel.** **0522/936621-mail**[daniela.burani@regione.emilia-romagna.it](mailto:daniela.burani@regione.emilia-romagna.it)
* Datori di lavoro del distretto di Scandiano:   
  **Tel.** **0522/936630-mail**[monica.rondini@regione.emilia-romagna.it](mailto:monica.rondini@regione.emilia-romagna.it)
* Datori di lavoro del distretto di Correggio:   
  **Tel.** **0522/936622-mail mariangela.dascanio@regione.emilia-romagna.it**

PEC: arlavoro.remirato@postacert.regione.emilia-romagna.it