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
* Datori di lavoro dei distretti di Montecchio e Guastalla:
**Tel.** **0522/936621-mail**daniela.burani@regione.emilia-romagna.it
* Datori di lavoro del distretto di Scandiano:
**Tel.** **0522/936630-mail**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