

Informazioni azienda e figura professionale richiesta	
1)Richiesta n.°	Del:
2)*Datore di lavoro	Ragione sociale:
3)*Figura professionale	P. IVA/ C.F.: _____ N. dipendenti: _____
4)*Denominazione posizione	
5)Descrizione posizione	
6)Apprendista	<input type="checkbox"/> si
7)Area funzionale	<input type="checkbox"/> amministrativa <input type="checkbox"/> produzione <input type="checkbox"/> servizi <input type="checkbox"/> altro:
8)Tipo di esperienza	<input type="checkbox"/> nessuna <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> acquisita da dipendente <input type="checkbox"/> acquisita lavoro più studio <input type="checkbox"/> acquisita da titolo di studio CF <input type="checkbox"/> disponibile alla formazione <input type="checkbox"/> non acquisita (presele)
9)Numero posti (lavoratori richiesti)	
10)Numero max curricula	
11)*Luogo di Lavoro	
12)*Settore ATECO	
13)CCNL	
14)Retribuzione annua lorda	
15)tipo di rapporto	<input type="checkbox"/> inizio dal: _____ <input type="checkbox"/> tempo indeterminato <input type="checkbox"/> determinato fino al: _____ <input type="checkbox"/> collaborazione <input type="checkbox"/> tirocinio <input type="checkbox"/> part-time per ore sett.: _____
16)Orario di lavoro	<input type="checkbox"/> giornaliero <input type="checkbox"/> spezzato <input type="checkbox"/> notturno <input type="checkbox"/> turni <input type="checkbox"/> giorno libero: _____
17)*Offerta valida fino al	data:
18)*Fascia d'età	minima: _____ massima: _____ (range 30 anni definite Provincia)
19)Patente	<input type="checkbox"/> nessuna <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DK <input type="checkbox"/> altro: _____
20)Conoscenze informatiche	
21)*Conoscenze linguistiche	
22)*Titolo di studio	
23)*Formazione professionale	<input type="checkbox"/> nessuna <input type="checkbox"/> specificare: _____
24)Esperienza	anni nel settore: _____ anni nella figura professionale: _____
25)Liste	<input type="checkbox"/> assistente familiare <input type="checkbox"/> cassa integrati in deroga <input type="checkbox"/> elenco prenotazioni in agricoltura <input type="checkbox"/> legge 407/90 (24 mesi min. anzianità) <input type="checkbox"/> lista di mobilità <input type="checkbox"/> mobilità in deroga <input type="checkbox"/> legge 68 <input type="checkbox"/> legge 68, art.18
26)Residenza/domicilio candidato	<input type="checkbox"/> indifferente <input type="checkbox"/> CPI: _____ <input type="checkbox"/> COMUNE: _____
27)Barriere architettoniche	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
28)Macchine carichi pericoli	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
29)Causa del reclutamento	<input type="checkbox"/> espansione <input type="checkbox"/> picchi produttivi <input type="checkbox"/> sostituzione pensionamenti o dimissionari, <input type="checkbox"/> sostituzione per congedo temporaneo
30)*Contatto	Nome: _____ e-mail : _____ Tel/Fax: _____
31)pubblicità web	<input type="checkbox"/> in forma anonima <input type="checkbox"/> con indicazione dei dati identificativi dell'azienda

*Le voci relative ai campi in grassetto n.°: **2, 3, 4, 11, 12, 17, 18, 21, 22, 23, 30**, sono obbligatorie.

*Mi impegno a fornire al CIP i risultati dell'attività di selezione con la compilazione della pag.2 del presente modulo.
 Autorizzo al trattamento dei dati personali sensi del D.Lgs. del 30 giugno 2003, n.°196 e mi impegno ad utilizzare i dati personali inviati dal Centro Impiego esclusivamente per i fini di selezione del personale dell'azienda da me rappresentata.*

DATA: ____/____/_____

FIRMA E TIMBRO: _____

Domanda aziende ido-web

Al CIP di:

Esito Selezione

Riferimento richiesta n.°	Del:
Datore di lavoro	Ragione sociale: P. IVA/ C.F.: _____
Figura professionale	_____
lavoratori richiesti	n°: _____
lavoratori segnalati	n°: _____
lavoratori segnalati dopo preselezione	n°: _____ (solo in caso di preselezione del CIP)
lavoratori esaminati	n°: _____ (tra quelli segnalati dal CIP)
lavoratori assunti	n°: _____ (tra quelli segnalati dal CIP)
lavoratori assunti	n°: _____ (a seguito di altre segnalazioni, specificare)
soddisfazione per il servizio	molto soddisfatto <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 per niente soddisfatto
suggerimenti e osservazioni per migliorare la qualità del servizio	_____ _____ _____ _____ _____ _____

DATA: ____/____/_____

FIRMA E TIMBRO: _____