

COGNOME E NOME		
NATO/A A	IL	
RESIDENTE A		
VIA		
DOMICILIATO/A A		
VIA		
TELEFONO	FISSO	MOBILE
E-MAIL		

FOTO TESSERA

POSSESSO PATENTE	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	TIPO:
DISPONIBILITÀ AUTO	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	IN ALTERNATIVA QUALE ALTRO MEZZO DI LOCOMOZIONE:

ISTRUZIONE (BARRARE CON UNA CROCETTA LA CASELLA INTERESSATA)		
<input type="checkbox"/> SENZA SCOLARITÀ	<input type="checkbox"/> DIPLOMA SCUOLA SUPERIORE	QUALE:
<input type="checkbox"/> LICENZA ELEMENTARE	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE UNIVERSITARIA	QUALE:
<input type="checkbox"/> LICENZA MEDIA INFERIORE	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE POST LAUREA	QUALE:
<input type="checkbox"/> CORSI PROFESSIONALI/SPECIALIZZAZIONI	<input type="checkbox"/> ALTRO	

SONO INTERESSATO/A AD UN LAVORO PER L'AREA DI: (BARRARE CON UNA CROCETTA LA CASELLA INTERESSATA)		
<input type="checkbox"/> FORLÌ (FC)	<input type="checkbox"/> CESENA (FC)	<input type="checkbox"/> RIMINI (RN)
<input type="checkbox"/> ASCOLI PICENO (AP)	<input type="checkbox"/> ROMA (RM)	<input type="checkbox"/> PESARO (PU)
<input type="checkbox"/> TORINO (TO)	<input type="checkbox"/> ALTRO: (SPECIFICARE LA ZONA)	

SONO INTERESSATO/A AL SETTORE : (BARRARE CON UNA CROCETTA LA CASELLA INTERESSATA)		
<input type="checkbox"/> PULIZIE	<input type="checkbox"/> PULIZIE VETRI	<input type="checkbox"/> SERVIZIO MENSA/RISTORAZIONE
<input type="checkbox"/> FACCHINAGGIO	<input type="checkbox"/> RUOLO IMPIEGATIZIO	<input type="checkbox"/> EDILIZIA
<input type="checkbox"/> FACILITY	<input type="checkbox"/> SERVIZI CULTURALI/RESTAURO	<input type="checkbox"/> ARCHIVIAZIONE
<input type="checkbox"/> SERVIZIO CUP	<input type="checkbox"/> ALTRO	

SONO INTERESSATO/A AD UN LAVORO : (BARRARE CON UNA CROCETTA LA CASELLA INTERESSATA)	
<input type="checkbox"/> A TEMPO PIENO	<input type="checkbox"/> A TEMPO PARZIALE
	DALLE ORE ALLE ORE
	DALLE ORE ALLE ORE
	OPPURE
	DALLE ORE ALLE ORE
	DALLE ORE ALLE ORE



SONO DISPONIBILE A: (BARRARE CON UNA CROCETTA LA CASELLA INTERESSATA)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> LAVORARE CON ORARI SPEZZATI | <input type="checkbox"/> LAVORARE AL MATTINO PRESTO |
| <input type="checkbox"/> LAVORARE IL SABATO E/O LA DOMENICA | <input type="checkbox"/> LAVORARE DI NOTTE |
| <input type="checkbox"/> LAVORARE CON TURNO UNICO | |

DICHIARO DI: (BARRARE CON UNA CROCETTA LA CASELLA INTERESSATA ESCLUSIVAMENTE LADDOVE SI PROPONGA LA PROPRIA CANDIDATURA PER LA POSIZIONE DI OPERAIO ADIBITO AD ATTIVITÀ LAVORATIVA DA SVOLGERSI NELLA SEGUENTE FASCIA ORARIA: DALLE ORE 22:00 ALLE ORE 06:00)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ESSERE MADRE DI UN FIGLIO/A CHE NON ABBA SUPERATO IL PRIMO ANNO DI ETÀ | <input type="checkbox"/> ESSERE GENITORE DI UN FIGLIO/A DI ETÀ INFERIORE AI 3 ANNI |
| <input type="checkbox"/> ESSERE GENITORE AFFIDATARIO DI UN FIGLIO/A CONVIVENTE DI ETÀ INFERIORE AI 12 ANNI | <input type="checkbox"/> AVERE A CARICO UN SOGGETTO DISABILE AI SENSI DELLA LEGGE N. 104/1992 |

*SI PRECISA CHE LA RICHIESTA DI TALI INFORMAZIONI HA LO SCOPO ESCLUSIVO DI CONSENTIRE A FORMULA SERVIZI IL RISPETTO DELLA NORMATIVA ITALIANA PREVISTA A TUTELA DEI DIPENDENTI IN MATERIA DI ESONERO DAL LAVORO NOTTURNO EX ART. 53 DEL D.LGS. 151/2001 E EX ART. 13 DEL D.LGS. 66/2003.

ESPERIENZE DI LAVORO

DAL/AL	DATORE DI LAVORO	MANSIONE	MOTIVO DI RISOLUZIONE DEL RAPPORTO <i>*OPZIONALE</i>

ATTUALMENTE DISOCCUPATO/A?
 SI

 NO

DICHIARO DI ESSERE (BARRARE CON UNA CROCETTA L'EVENTUALE CASELLA INTERESSATA)

- SOGGETTO CON INVALIDITÀ CIVILE DI GRADO SUPERIORE AL 45%
 SOGGETTO INVALIDO DEL LAVORO CON PERCENTUALE DI INVALIDITÀ SUPERIORE AL 33%
 SOGGETTO APPARTENENTE ALLE LISTE DI CUI ALL'ART. 18 L. 68/99

DISPONIBILITÀ IMMEDIATA
 SI

 NO DAL

HO CONOSCIUTO FORMULA SERVIZI TRAMITE: (BARRARE CON UNA CROCETTA LA CASELLA INTERESSATA)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SOCIAL NETWORK/SITO INTERNET | <input type="checkbox"/> ISTITUZIONI SCOLASTICHE/UNIVERSITARIE |
| <input type="checkbox"/> GIORNALI/RIVISTE | <input type="checkbox"/> AMICI |
| <input type="checkbox"/> PARENTI | <input type="checkbox"/> ALTRO |

ALLEGO ALLA PRESENTE DOCUMENTAZIONE

 PERMESSO DI SOGGIORNO (IN CASO DI CANDIDATI EXTRACOMUNITARI)

DATA _____

FIRMA DEL CANDIDATO

LUOGO _____

Si prega di restituire la scansione del presente curriculum debitamente compilato in ogni sua parte obbligatoria all'indirizzo mail curriculum@formulaservizi.it ovvero consegnarlo presso le sedi aziendali.

Si precisa che la sua candidatura potrà essere presa in considerazione solamente se completa degli elementi richiesti e corredata dall'informativa debitamente sottoscritta.

In caso di incompletezza, la sua candidatura non sarà presa in considerazione.