****

Servizio del collocamento mirato competente:

* GORIZIA
* PORDENONE
* TRIESTE
* UDINE

## Modulo di Richiesta Personale

## ANAGRAFICA AZIENDA

|  |  |
| --- | --- |
| Ragione sociale |  |
| Codice Fiscale |  |
| Sede |  |
| Referente della presente richiesta |  |
| Telefono referente |  |
| Fax referente |  |
| E-mail referente |  |
| E-mail azienda |  |
| Sito Internet |  |
| Settore |  |

**RICHIESTA**

Lavoratore iscritto al:

* Collocamento ordinario
* Collocamento Mirato L.68/99 (Disabili)
* ART. 18, comma 2 L.68/99 (Profughi-Orfani/Vedove)

|  |  |
| --- | --- |
| Sede di lavoro |  |
| Inserimento previsto da (periodo indicativo) |  |
| N. lavoratori richiesti |  |
| Profilo ricercato |  |
| Descrizione ambito lavorativo |  |
| Principali compiti |  |
| Esperienza lavorativa coerente | * Si
 | * Preferibilmente
 | * No
 |
| Tipo di formazione scolastica/professionale |  |
| Età (preferibilmente) | Maggiore di minore di anni |

**Altri requisiti**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Possesso patente guida | * Si
 | * Preferibilmente
 | * No
 | Categoria |
| Automunito | * Si
 | * Preferibilmente
 | * No
 |  |
| Eventuali altri patentini |  |

**Conoscenze linguistiche**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Inglese | * madre lingua
 | * ottimo
 | * buono
 | * medio
 | * discreto
 | * scolastico
 |
| Tedesco | * madre lingua
 | * ottimo
 | * buono
 | * medio
 | * discreto
 | * scolastico
 |
| Sloveno | * madre lingua
 | * ottimo
 | * buono
 | * medio
 | * discreto
 | * scolastico
 |
| Altro \_ | * madre lingua
 | * ottimo
 | * buono
 | * medio
 | * discreto
 | * scolastico
 |

**Conoscenze informatiche**

|  |  |
| --- | --- |
| Indicare i programmi |  |
| Indicare il livello di conoscenza richiesto |  |

**Lavoratori appartenenti a particolari categorie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lavoratore in mobilità | * Si
 | * Preferibilmente
 | * No
 |
| Disoccupato iscritto da 24 mesi | * Si
 | * Preferibilmente
 | * No
 |

**Altre tipologie d’inserimento**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tirocinante | * Si
 | * Preferibilmente
 | * No
 |
| Borsista | * Si
 | * Preferibilmente
 | * No
 |

**CARATTERISTICHE DELL’INSERIMENTO**

**Orario di lavoro**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Orario dalle alle dalle alle  | * full time
 | * part time verticale
 | * part time orizzontale
 |
| Turni | * diurni
 | * festivi
 | * notturni
 |

**Tipologia contrattuale (è possibile segnalare anche più opzioni)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * Tempo indeterminato
 |  |  |  |  |
| * Tempo determinato
 | Dal Al | con prospettiva di riconferma | * Si
 | * No
 |
| * Lavoro a progetto
 | Dal al  | con prospettive di trasformazione di contratto | * Si
 | * No
 |
| * Apprendistato
 | Dal al  | con prospettive di trasformazione di contratto | * Si
 | * No
 |
| * Altro
 | Dal al  |  |  |  |

**Inquadramento e stipendio previsto (e/o facilitazioni previste per i tirocinanti)**

**DEFINIZIONE MODALITÀ E TEMPI DI TRATTAMENTO DELLA PRESENTE RICHIESTA DI PERSONALE DA CONCORDARE CON GLI OPERATORI DELLO SPORTELLO DEL LAVORO**

Divulgazione **anonima e gratuita** della richiesta di personale (tramite affissione alle bacheche del Servizio Collocamento Mirato): il servizio raccoglie le autocandidature all’annuncio pubblicato e le invia all’azienda.

Ricerca di candidati in possesso di requisiti concordati con l'impresa attraverso la consultazione della banca dati del Centro per l'impiego relativa alle persone disponibili al lavoro: il servizio effettua la ricerca in banca dati e rende disponibili all'azienda i nominativi dei candidati con caratteristiche personali e professionali coerenti con la richiesta dell'impresa.

**Data firma referente**

Inviare via PEC:

lavoro@certregione.fvg.it

o consegnare a mano al Servizio del collocamento mirato competente

 **ELEMENTI INFORMATIVI GENERALI SULL’ATTIVITA’ AZIENDALE CON RIFERIMENTO ALLA MANSIONE INDICATA**

 Anno costruzione sede ................................................................... Anno ultima manutenzione straordinaria ...........................

 Presenza di barriere architettoniche che impediscono il raggiungimento o la mobilità in Azienda

|  |  |
| --- | --- |
| Esterne si noSe si specificare | Interne si noSe si specificare |

 Mezzi per raggiungere l’Azienda

|  |  |
| --- | --- |
| soltanto con mezzo proprio | con mezzo pubblico (specificare) |
| con mezzo messo a disposizione dell’azienda | altro: ……………………………… |

 Mezzi per raggiungere il posto di lavoro all’interno dell’Azienda

|  |  |
| --- | --- |
| a piedi | con mezzo proprio |
| con mezzo messo a disposizione dell’azienda |  |
| altro: ………………………………………………………………………………………………. |

 Ambiente di lavoro

|  |  |
| --- | --- |
| ufficio | laboratorio |
| magazzino | impianto industriale |
| impianto commerciale | cantiere esterno |
| altro |  |
| presenza di servizi igienici per persone con ridotte o impedite capacità motorie | Segnalazioni di emergenza solo acustiche e/o visive:………………………………………….. |

 Mensa aziendale

|  |  |
| --- | --- |
| all’interno dell’azienda | non prevista |

**RISCHI NELL’AMBIENTE DI LAVORO (ex art.17 comma 1,lettera a, DLgs.81/2008)**

**Postura/ergonomia**:

|  |
| --- |
| postura prevalentemente in piedi per la maggior parte del turno |
| postura prevalentemente seduta per la maggior parte del turno |
| postura alternata (seduta e in piedi) per la maggior parte del turno |
| posture particolari legate all’ambiente di lavoro (specificare): |
| sono necessari movimenti ripetuti degli arti superiori? Indice utilizzato nella valutazione e risultati |
| sono necessari movimenti di sollevamento delle braccia oltre le spalle |
| sono necessari movimenti quali accovacciarsi, piegarsi, inginocchiarsi |
| sono richiesti lavori in ambienti ristretti e/o con difficoltà nell’accesso |

**Movimentazione manuale di carichi**

|  |
| --- |
| presente …………………….Indicare Indice NIOSH/MAPO e risultato ottenuto |
| presente …………………………peso massimo sollevato………………. Frequenza |
| assente |

**Spinta/traino**

|  |
| --- |
| presente .............................................Indicare Indice utilizzato e risultato ottenuto |
| assente |

**Rumore/**

|  |  |
| --- | --- |
| presente indicare Lex 8h (dbA) | assente |

**Vibrazioni trasmesse mano braccio**

|  |  |
| --- | --- |
| presente indicare m/sec2 | assente |

**Vibrazioni trasmesse corpo intero**

|  |  |
| --- | --- |
| presente indicare m/sec2 | assente |

**Rischio fisico (polveri fibre)**

|  |  |
| --- | --- |
| presente indicare tipologia | assente |

 **Rischio chimico**

|  |  |
| --- | --- |
| presente indicare livello | Indicare presenza irritanti respiratori e/o sostanze allergizzanti per via inalatoria |
| assente |  |

 **Rischio cancerogeno/mutageno**

|  |  |
| --- | --- |
| presente indicare la sostanza o il preparato | assente |

 **Rischio biologico**

|  |  |
| --- | --- |
| presente  | assente |

 **Rischio da videoterminali**

|  |  |
| --- | --- |
| presente ore d’uso/die | Indicare se postazione accessibile da disabile con ridotte o impedite capacità motorie |
| assente |  |

 **Rischio da radiazioni**

|  |  |
| --- | --- |
| ottiche  | ionizzanti |
| elettromagnetiche | assente |

 **Rischio infortunistico**

|  |  |
| --- | --- |
| utilizzo di carrelli elevatori | utilizzo di macchine operatrici manuali o con organi in movimento |
| utilizzo di automezzi aziendali | lavoro in profondità |
| lavoro in altezza (utilizzo di scale, trabatelli, ponteggi, impalcature | altro: ........................................................................... |

 **Turno notturno**

|  |  |
| --- | --- |
| presente  | assente |

 **Micro/Macroclima**

|  |  |
| --- | --- |
| ambiente freddo | ambiente condizionato |
| ambiente caldo | ambiente umido |
| lavoro in ambiente esterno | altro: ........................................................................... |
| presenza di fonti di calore |  |

 **La mansione lavorativa proposta richiede inoltre:**

|  |  |
| --- | --- |
| manualità buona | lavoro di precisione |
| manualità scarsa | utilizzo anche dei piedi |
| altro: .......................................................................... | altro: .......................................................................... |

 **Il lavoratore disabile sarà impiegato:**

|  |  |
| --- | --- |
| in squadra | autonomamente |
| con supervisione di altri dipendenti | con assistenza di un tutor |
| a contatto con il pubblico | in attività che richiedano autonomia decisionale |
| altro: .......................................................................... | altro: .......................................................................... |

 Data, ......................................

 ..................................................................................................

 (timbro e firma del datore di lavoro

Inviare via PEC:

lavoro@certregione.fvg.it

o consegnare a mano al Servizio del collocamento mirato competente