

TIMBRO DELL'AZIENDA

FOTO RECENTE

DOMANDA DI LAVORO DEL: _____

AVVERTENZE: La domanda deve essere manoscritta in stampatello. Le notizie da Lei fornite saranno trattate con la massima riservatezza. La compilazione del questionario non comporta alcun reciproco impegno per l'assunzione.

DATI ANAGRAFICI

COGNOME E NOME

LUOGO DI NASCITA

ETA'

DATA NASCITA

(_____) _____
(C.A.P.) COMUNE DI RESIDENZA

CODICE FISCALE

INDIRIZZO

RECAPITI TELEFONICI

E-MAIL / SITO WEB

PATENTE TIPO

RILASCIATA IL

INDICARE SE CELIBE/NUBILE O CONIUGATO

DATA MATRIMONIO

PATERNITA' (NOME E COGNOME PADRE / DATA E LUOGO DI NASCITA / PROFESSIONE)

MATERNITA' (NOME E COGNOME MADRE / DATA E LUOGO DI NASCITA / PROFESSIONE)

CURRICULUM STUDI

SCUOLA MEDIA INFERIORE (ISTITUTO FREQUENTATO)

ANNO CONSEGUIMENTO

VOTO

SCUOLA MEDIA SUPERIORE (DIPLOMA O ULTIMO ANNO FREQUENTATO)

ANNO CONSEGUIMENTO

VOTO

UNIVERSITA' (CORSO DI LAUREA/INDIRIZZO)

ANNO CONSEGUIMENTO

VOTO

POSIZIONE MILITARE

INDICARE SE ASSOLTO O DA ASSolvere

DAL

AL

ARMA E GRADO

EVENTUALI CORSI DI SPECIALIZZAZIONE

IN CASO DI ESENZIONE O DI RIFORMA INDICARNE I MOTIVI

INVALIDI CATEGORIE SPECIALI

CATEGORIA DI APPARTENENZA / TIPO DI HANDICAP

% INVALIDITA'

**ESPERIENZE
DI LAVORO**

1)

DATORE DI LAVORO ATTUALE / SEDE DI LAVORO / TIPO DI ATTIVITA' LAVORATIVA

DATA ASSUNZIONE

MOTIVO DELLE EVENTUALI DIMISSIONI

QUALIFICA

RETRIBUZIONE MENSILE PERCEPITA

BREVE ILLUSTRAZIONE DELLE MANSIONI SVOLTE

2)

DATORE DI LAVORO PRECEDENTE / SEDE DI LAVORO / TIPO DI ATTIVITA' LAVORATIVA

DATA ASSUNZIONE

DATA LICENZIAM.

MOTIVO DELLE DIMISSIONI/LICENZIAMENTO

QUALIFICA

RETRIBUZIONE MENSILE PERCEPITA

BREVE ILLUSTRAZIONE DELLE MANSIONI SVOLTE

3)

DATORE DI LAVORO PRECEDENTE / SEDE DI LAVORO / TIPO DI ATTIVITA' LAVORATIVA

DATA ASSUNZIONE

DATA LICENZIAM.

MOTIVO DELLE DIMISSIONI/LICENZIAMENTO

QUALIFICA

RETRIBUZIONE MENSILE PERCEPITA

BREVE ILLUSTRAZIONE DELLE MANSIONI SVOLTE

**ALTRI
DATI**

DISPONIBILITA' ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO

DISPONIBILITA' A TURNI NOTTURNI DI LAVORO

DISPONIBILITA' AD ACCETTARE I MINIMI CONTRATTUALI

EVENTUALI ALTRE RICHIESTE RETRIBUTIVE _____

FUMATORE

SI

NO

ISCRIZIONE AD ASSOCIAZIONI O ALTRI ENTI

SI

NO

INDICARE EVENTUALI REFERENTI O PARENTI CHE LAVORANO IN AZIENDA _____

**CORSI DI
FORMAZIONE**

ENTE DI FORMAZIONE O SPECIALIZZAZIONE

DATA

DURATA

**CONOSCENZE
PROFESSIONALI**

INDICARE ULTERIORI CONOSCENZE (ES.USO COMPUTER / CONOSCENZA WINDOWS / EXCEL / WORD / AUTOCAD / ECC.)

**ATTITUDINI
PROFESSIONALI
ASPIRAZIONI**

**EVENTUALI
ALTRE
INFORMAZIONI**

LINGUE STRANIERE PARLATE O SCRITTE / GRADO DI CONOSCENZA (SUFFICIENTE / BUONO / OTTIMO)

ALTRE INFORMAZIONI

IMPORTANTE:

(SE DISOCCUPATI, ALLEGARE DICHIARAZIONE AI FINI DELLA L. 407/90 RILASCIATA DALL'UFFICIO DI COLLOCAMENTO).

Confermo la veridicità e l'esattezza delle informazioni fornite.

DATA

FIRMA**LEGGE 196/2003 TUTELA DEI DATI PERSONALI:**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, La informiamo che i Suoi dati sono conservati per un periodo massimo di 12 mesi nel data base informatico del titolare del trattamento TELCOM S.p.A. L'elenco di tutti i responsabili e degli incaricati del trattamento è a Sua disposizione presso la sede della società. I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra società, da enti, professionisti, e società esterne ad essa collegate, nonché da soggetti terzi titolari autonomi del trattamento, solo per fini di ricerca e selezione di personale. Ai sensi dell'art. 7 del citato D.Lgs., Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, rettificare, cancellare i Suoi dati, nonché di esercitare tutti i restanti diritti ivi previsti, mediante comunicazione scritta a TELCOM S.p.A, Responsabile del trattamento dei dati, Via dell'industria, 1, 72017 Ostuni (BR). Con l'accettazione delle presenti condizioni generali autorizza espressamente la nostra società nonché enti, professionisti, e società esterne ad essa collegate, al trattamento dei dati forniti per gli scopi sopra indicati.

DATA

FIRMA**MODALITA' DI COMPILAZIONE DELLA PRESENTE DOMANDA E CASI DI INVALIDITA':**

La presente domanda deve essere manoscritta in stampatello nel modo più chiaro e leggibile possibile. Ogni sezione deve essere compilata in ogni sua parte. E' di particolare importanza fornire un recapito telefonico.

Eventuali elementi mancanti o non leggibili renderanno nullo il presente modulo che può essere ritirato dal lunedì al venerdì dalle 08:30 alle 12:30 e dalle 15:00 alle 17:00 presso la ns. sede.

LA PRESENTE DOMANDA DOVRA' PERVENIRE PER POSTA IN PLICO CHIUSO, O CONSEGNATA A MANO A:

- TELCOM S.P.A.
- UFFICIO PERSONALE
- VIA DELL'INDUSTRIA, 1
- 72017 OSTUNI (BR)

ALLEGATA ALLA DOMANDA DOVRA' ESSERE CONSEGNATA UNA FOTO TESSERA RECENTE.

LA PRESENTE DOMANDA VERRA' CONSERVATA PER UN PERIODO MASSIMO DI 12 MESI, PERTANTO CHI FOSSE INTERESSATO A MANTENERE LA CANDIDATURA OLTRE TALE TERMINE DEVE RIPRESENTARE UNA NUOVA DOMANDA DI LAVORO.

Assicurarsi che il modulo riporti il timbro dell'azienda nell'apposito spazio.