

 	SCHEDA ANAGRAFICO-PROFESSIONALE	M_048
		R01 - 140819

SEZIONE 1 – DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____ Numero di telefono _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Titolo di studio <input type="checkbox"/> Licenza Elementare <input type="checkbox"/> Licenza Media <input type="checkbox"/> qualifica <input type="checkbox"/> diploma <input type="checkbox"/> laurea/ master dell'Università/ dottorato <input type="checkbox"/> Nessuno	Attuale condizione <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Occupato Note _____ <input type="checkbox"/> Percettore di _____ <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____
Soggetto in condizione di svantaggio <input type="checkbox"/> disabile iscritto nell'elenco provinciale ai sensi della L.68/99 <input type="checkbox"/> soggetto appartenente alle categorie ai sensi della L.381/91 <input type="checkbox"/> richiedente protezione internazionale <input type="checkbox"/> titolare di stato di rifugiato o di protezione internazionale (DPR 21/2015) <input type="checkbox"/> soggetto titolare di permesso di soggiorno per motivi umanitari (D.lgs 286/98) <input type="checkbox"/> vittime di violenza e di grave sfruttamento <input type="checkbox"/> vittime di tratta (D.lgs 24/2014) <input type="checkbox"/> soggetto svantaggiato ai sensi del reg. com. 651/2014 e con Isee inferiore a € 6.000 <input type="checkbox"/> soggetto svantaggiato ai sensi della DGR 1547/2018	Servizio in carico <input type="checkbox"/> ULSS _____ <input type="checkbox"/> SERD <input type="checkbox"/> Psichiatria <input type="checkbox"/> SILAS <input type="checkbox"/> S.S. Comune di _____ <input type="checkbox"/> Altro ULSS _____ <input type="checkbox"/> UEPE <input type="checkbox"/> Prefettura di _____ <input type="checkbox"/> Ente Privato di riferimento _____ <input type="checkbox"/> CPI di _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
Colloquio richiesto da <input type="checkbox"/> Candidato <input type="checkbox"/> A.S. _____ <input type="checkbox"/> Referente CPI _____ <input type="checkbox"/> Ente Ospitante _____ <input type="checkbox"/> Ente Promotore _____ <input type="checkbox"/> _____	Soggetti presenti al colloquio <input type="checkbox"/> A.S. _____ <input type="checkbox"/> Referente CPI _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____

SEZIONE 2 - INFORMAZIONI DOMANDA E OFFERTA DI LAVORO

Mansioni /Proposte <input type="checkbox"/> Assemblatore e montaggio di componenti meccaniche (biciclette) <input type="checkbox"/> Assemblatori in serie di articoli in metallo, in gomma e in materie plastiche <input type="checkbox"/> Assemblatore in serie di articoli in cartone, in tessuto e materie assimilate <input type="checkbox"/> Manutentore aree Verdi <input type="checkbox"/> Attività di pulizia di locali pubblici <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	L'offerta proposta è di interesse del candidato <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO nell'area di sua competenza <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Possesso di certificati/ Patentini <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Specificare _____ Sede di Lavoro <input type="checkbox"/> Laboratorio di Schio (VI) <input type="checkbox"/> Laboratorio di Romano d'Ezzelino (VI) <input type="checkbox"/> Brendola (VI) _____ <input type="checkbox"/> _____ _____
--	--

  	SCHEDA ANAGRAFICO-PROFESSIONALE	M_048
		R01 - 140819

FIRMA CANDIDATO PER PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE _____

Data colloquio _____

Luogo del colloquio _____

Referente di Nova/ Gabbiano 2.0/ M25 _____

SEZIONE 3 - DATI AMMINISTRATIVI

Dati del tirocinio

Data inizio _____ Data termine _____ Durata totale (mesi) _____

Previsione di eventuale proroga (mesi) _____

Orario settimanale previsto _____ Borsa Lavoro prevista _____ €

Ente Promotore

☐ Nova Società Cooperativa Sociale

☐ Studio Eidos SRL

☐ _____

Ente Ospitante

☐ Nova Società Cooperativa Sociale

☐ Gabbiano 2.0 Società Cooperativa Sociale

☐ Mventicinque Società Cooperativa Sociale

☐ _____

Progetto Finanziato

☐ Patto Sociale

☐ A.I.C.T.

☐ Inclusione Sociale

☐ Progetto Privato _____

☐ Risorse Proprie Ente Ospitante _____

☐ _____

☐ _____

Note

Finanziamento Concordato

Borsa Lavoro Intera ☐ Ente Prom. ☐ Ente Osp

Borsa Lavoro Parziale _____ € ☐ Ente Prom. ☐ Ente Osp

Borsa Lavoro Altro ☐ Ente Prom. ☐ Ente Osp

Tutoraggio ☐ Ente Prom. ☐ Ente Osp

Pratiche amministrative ☐ Ente Prom. ☐ Ente Osp

Assicurazione Inail ☐ Ente Prom. ☐ Ente Osp

Responsabilità Civile ☐ Ente Prom. ☐ Ente Osp

Documenti Visionati / Raccolti

Carta di identità ☐ Visionata ☐ Raccolta

Codice Fiscale ☐ Visionata ☐ Raccolta

Permesso di Soggiorno ☐ Visionata ☐ Raccolta

Certificato di svantaggio ☐ Visionata ☐ Raccolta

DID/ Collocamento mirato ☐ Visionata ☐ Raccolta

Curriculum Vitae ☐ Visionata ☐ Raccolta

_____ ☐ Visionata ☐ Raccolta

_____ ☐ Visionata ☐ Raccolta

Esito del colloquio

☐ Positivo

☐ Si procede ad avvio tirocinio/ assunzione

☐ Si riterrà valido il candidato per altro percorso postumo

☐ Negativo

Specificare _____

Note

Note

FIRMA DEL REFERENTE DELLA RACCOLTA DATI _____

   	SCHEDA ANAGRAFICO-PROFESSIONALE		M_048
			R01 - 140819

FIRMA DEL REFERENTE SERVIZIO IN CARICO (se presente)
