



Richiesta di inserimento lavorativo o a titolo di volontariato

Mod. 12

Rev. 04

Pagina 1 di 4

Spazio Riservato alla Segreteria

Dati Personali

Cognome					
Nome					
Codice Fiscale					
Data di Nascita					
Luogo di Nascita		Provincia			
Comune di Residenza		Provincia			
Frazione		C.A.P.			
Indirizzo		N°Civico			
Comune di Domicilio		Provincia			
Frazione		C.A.P.			
Indirizzo		N°Civico			
Telefono		Cellulare			
Posta Elettronica					
Patente di Guida	A	B	C	D	E
	K	Altre (Specificare)			

Stato Civile

Persone a Carico

Celibe	Nubile	N°	Grado di Parentela
Coniugato	Vedovo / a		
Separato / a	Divorziato / a		

Eventuali Condizioni Particolari

Invalità		Percentuale	
Orfano di			
Causa			
Altro			

Quale tipo di rapporto di lavoro intende istaurare con l'Istituto ?

Dipendente	Volontario	Collaborazione libero-professionale
------------	------------	-------------------------------------

Con quale mansione ?

--

Titolo di Studio

Nessuno	Licenza Elementare	Licenza Media Inferiore		
Diploma scuola media superiore triennale	Tipo			
	Votazione		Anno	
Diploma scuola media superiore quinquennale	Liceo Classico		Magistrale	
	Liceo Scientifico		Tecnico	
	Altro			
	Votazione		Anno	

Corso di Laurea o diploma

Diploma Universitario		Laurea	
Laurea Triennale		Laurea Specialistica	
In:		Voto	
Titolo Tesi:		Anno	

Specializzazione

Spec.Post Lauream	
Master I° Livello	
Master II° Livello	

Lingue Straniere

Lingua	Grado di Conoscenza			
Inglese	Scolastico	Medio	Buono	Ottimo
Francese	Scolastico	Medio	Buono	Ottimo
Tedesco	Scolastico	Medio	Buono	Ottimo
Spagnolo	Scolastico	Medio	Buono	Ottimo
(Altro)	Scolastico	Medio	Buono	Ottimo
(Altro)	Scolastico	Medio	Buono	Ottimo

Informatica

	Grado di Conoscenza	
Windows	Utilizzatore	Specialista
MS Office / Openoffice	Utilizzatore	Specialista
Internet / Posta Elettronica	Utilizzatore	Specialista
(Altro)	Utilizzatore	Specialista
(Altro)	Utilizzatore	Specialista

Richiesta di inserimento lavorativo o a titolo di volontariato

Mod. 12

Rev. 04

Pagina 4 di 4

Esperienze Personali

Partecipa ad esperienze di vita associativa ? (Ecclesiali, Sociali, etc.)

Occupazioni preferite nel tempo libero / Attività Sportive

Situazioni Particolari

Specificare qualsiasi impedimento e/o difficoltà, relativamente ad orari e sedi di servizio

Lavoro in Turni

Tempo Pieno

Festivo

Notturno

Straordinario

Nel seguente giorno

In altra sede (trasferta temporanea)

Altro (Specificare)

Come ha conosciuto l'Istituto Serafico

Parenti/Amici dipendenti

Parenti/Amici Fruitore

Campagne Raccolta Fondi

Internet

Altro (Specificare)

Motivazioni che inducono a presentare la domanda

Se ritiene di doverci fornire altre informazioni che non hanno trovato spazio nel presente modulo, può allegare il proprio curriculum vitae o qualsiasi altra particolare annotazione. Per quanto concerne i titoli di studio conseguiti e le esperienze formative in genere, si prega di NON ALLEGARE certificati o attestati, che verranno eventualmente richiesti in un secondo momento. Il presente modulo verrà tenuto in considerazione dall'Istituto Serafico per 3 anni. Nel caso in cui dopo tale periodo non abbia ricevuto risposta e sia ancora interessato ad attivare un rapporto con l'Istituto, La invitiamo a provvedere alla compilazione di un nuovo modulo.

Ai sensi del R.UE 679/2016 relativo alla tutela delle persone rispetto al trattamento di dati personali, con la firma apposta in calce alla seguente domanda, il compilatore autorizza l'Istituto Serafico al trattamento dei dati personali per il solo utilizzo finalizzato all'instaurazione dei rapporti tra le due parti. I dati saranno gestiti sia elettronicamente che con archivio cartaceo per n. 3 anni. In qualsiasi momento è possibile richiederne la modifica o la cancellazione al Titolare: Istituto Serafico per Sordomuti e Ciechi.- info@serafico.it. Per consultare l'informativa dettagliata si rimanda al documento affisso in sala d'attesa, disponibile a richiesta presso il personale di front office e scaricabile dal sito internet www.serafico.org

Data _____

Firma _____