

SCHEMA DI RILEVAZIONE RICHIESTA DI PERSONALE - AGRICOLTURA

RAGIONE SOCIALE AZIENDA o INTERMEDIARIO (denominazione)					
Cod. Fiscale azienda					
CCNL					
Settore di attività/codice ATECO:				Nr. dipendenti	
Referente per la selezione:		Cell.	E-mail		
Sede legale					
Via				Città	
Tel.	Cell.	Fax	E-mail		
Sede di lavoro (solo se diversa dalla sede legale)					
Via				Città	
Tel.	Cell.	Fax	E-mail		
Figura professionale ricercata:					
Descrizione della mansione:					
Numero di Assunzioni previste					
REQUISITI RICHIESTI					
Titolo di studio					
Esperienza nella mansione	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> Preferibile		
Patente di guida	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	specificare		
Altri patentini	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	specificare		
Conoscenze informatiche	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	specificare		
Lingue straniere (SPECIFICARE LIVELLO DI CONOSCENZA: SUFFICIENTE – BUONO- OTTIMO)					
INGLESE					
FRANCESE					
TEDESCO					
ALTRO					
Orario di lavoro proposto:					
<input type="checkbox"/> Tempo pieno	dalle ore		alle ore		nelle giornate di
<input type="checkbox"/> Part-time	dalle ore		alle ore		nelle giornate di
<input type="checkbox"/> Lavoro su turni	<input type="checkbox"/> notturno	<input type="checkbox"/> diurno		<input type="checkbox"/> festivi	
Specificare orari e giornate:					

CONTRATTO OFFERTO

(indicare data presumibile di inizio contratto_____)

<input type="checkbox"/> Contratto a tempo indeterminato	
<input type="checkbox"/> Contratto a tempo determinato	Data inizio presunta __/__/____ Durata _____
<input type="checkbox"/> Contratto di apprendistato	
<input type="checkbox"/> Stage/tirocinio	
<input type="checkbox"/> Altra tipologia contrattuale (specificare)	
È prevista la possibilità di	<input type="checkbox"/> vitto e alloggio <input type="checkbox"/> solo alloggio <input type="checkbox"/> mensa aziendale
Disponibilità a trasferte	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

<i>A cura dell'operatore che effettua la rilevazione</i>	Data rilevazione	___/___/___
	Modalità di rilevazione	<input type="checkbox"/> telefonica <input type="checkbox"/> uscita in azienda <input type="checkbox"/> colloquio con azienda c/o CPI
	Operatore _____	<input type="checkbox"/> del CPI <input type="checkbox"/> di Soggetto Partner Specificare soggetto partner _____
	Referente aziendale con cui è stata effettuata la rilevazione	Recapito _____

Timbro azienda e firma _____

Firma dell'operatore _____