



Spett.le  
"il poliedro" società coop. sociale  
Corso Vittorio Emanuele II, 40  
06012 Città di Castello (PG)

## Oggetto: domanda di lavoro

Il/La sottoscritto/a

cognome: \_\_\_\_\_ nome: \_\_\_\_\_

data di nascita: \_\_\_\_\_ nato/a a: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

nazione di nascita: \_\_\_\_\_ cittadinanza: \_\_\_\_\_

residente in: \_\_\_\_\_ via: \_\_\_\_\_ fraz. \_\_\_\_\_

domicilio (se diverso): \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter lavorare all'interno della Vostra cooperativa e a tal fine

### DICHIARA

- di essere disponibile a svolgere la propria attività nelle seguenti aree:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,

- di essere disponibile ad un impiego  a tempo parziale (part time)  a tempo pieno (full time)

- di essere in possesso di patente auto:  Si  No  
con disponibilità di mezzo proprio:  Si  No

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- Licenza Elementare  Diploma di Scuola Media Inferiore
- Abbandono scolastico pre-obbligo; finita la classe \_\_\_\_\_
- Attestato professionale (durata 2 anni), qualifica: \_\_\_\_\_
- Diploma di qualifica di Scuola Media Superiore (3 anni ), tipo: \_\_\_\_\_
- Diploma di Scuola Media Superiore, tipo: \_\_\_\_\_
- Laurea, in \_\_\_\_\_
- Tutt'ora studente, iscritto a: \_\_\_\_\_

- di aver frequentato (o frequentare) i seguenti corsi di formazione professionale:

Titolo Corso	Ente gestore	Durata	Attestato/qualifica

\* le presenti informazioni sono richieste al solo fine di considerare le possibilità di conciliazione con la vita privata/familiare

- di avere conoscenze informatiche relative ai seguenti programmi / sistemi operativi:

\_\_\_\_\_

- di conoscere le seguenti lingue:

Lingue conosciute	Livello di conoscenza




**- di aver svolto i seguenti lavori:**

Periodo (dal... al...)	Ditta e settore	Mansioni svolte	Tipo di rapporto (*)	Motivo interruzione

(\*) A: contratto a tempo indeterminato; B: contratto a tempo determinato; C: contratto di collaborazione;  
D: attività autonoma; E: saltuario/stagionale; F: non in regola

**- di essere attualmente:**

- Disoccupato  
 Occupato con le seguenti modalità:

Da quando sta lavorando	Dove (ditta e settore)	Mansioni svolte	Tipo di rapporto (*)	Motivo ricerca nuovo lavoro

**- di essere in possesso del permesso di soggiorno:**  Si  No

Se SI, motivazione del permesso di soggiorno: \_\_\_\_\_

Data rilascio: \_\_\_\_\_ Data scadenza: \_\_\_\_\_

**- di essere in possesso di certificato d'invalidità:**

No  Si, grado di invalidità riconosciuta: \_\_\_\_\_ %

Se SI, è iscritto alle liste di collocamento obbligatorio (L 68/99)?  Si  No

**- di beneficiare di assegno o pensione di invalidità:**  Si  No

**- di essere in contatto con il servizio:**  SERT  SIM  Uff. Servizi Sociali

Altro (specificare \_\_\_\_\_)

Referente del servizio \_\_\_\_\_

**- di far parte delle seguenti Associazioni culturali o di volontariato:**

\_\_\_\_\_

**- di essere venuto a conoscenza della cooperativa tramite:** \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



NOME E COGNOME \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, dichiara di aver ricevuto, letto attentamente e compreso il contenuto dell'informativa fornita da Il Poliedro soc. coop. sociale, **ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo 679/2016 e D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii. anche dal Dlgs 101/2018**, in persona del Presidente del Consiglio di Amministrazione e legale rappresentante *pro tempore* Dott.ssa Alessandra Garavani, con riferimento al trattamento per le seguenti finalità:

1. Adempiere agli obblighi precontrattuali e contrattuali connessi al rapporto sotteso
2. Adempiere agli obblighi previsti da leggi o da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da richieste dell'Autorità giudiziaria
3. Esercitare diritti del Titolare, tra cui, ad esempio, il diritto di difesa in giudizio.

Per presa visione:

Firma

\_\_\_\_\_