



Settore Lavoro

Modello Richiesta Offerta di lavoro (servizio IDO)

I campi con asterisco sono obbligatori - Compilare in stampatello

Centro Impiego

di:\* \_\_\_\_\_

Al

Ufficio Collocamento Mirato di Brescia

Ragione Sociale \* \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \* \_\_\_\_\_

Sede Legale: Comune \* \_\_\_\_\_ Sede Legale: Indirizzo \* \_\_\_\_\_

Sede operativa: Comune \* \_\_\_\_\_ Sede operativa: Indirizzo \* \_\_\_\_\_

Attività Azienda \* \_\_\_\_\_ Contratto Nazionale categ. \* \_\_\_\_\_

E-Mail \* \_\_\_\_\_ Tel.\* \_\_\_\_\_ Fax\* \_\_\_\_\_

Mansione \* \_\_\_\_\_ Settore \* \_\_\_\_\_ N° posti \* \_\_\_\_\_

Descrizione :\*

- Inserire dettaglio
- Anni esperienza mansione
- Retribuzione
- Benefit

*Si richiede una descrizione esaustiva per poter individuare al meglio i profili da candidare*

Sede del lavoro nel Comune di\* : \_\_\_\_\_ Offerta valida fino al \* \_\_\_\_\_

Liste speciali :  soggetti disabili L.68/99  orfani ed equiparati Art.18 L.68/99  soggetti in lista di mobilità

**DA COMPILARE SOLO PER RICHIESTE LEGGE 68/99 (disabili)**

---

Il lavoratore sarà sottoposto agli accertamenti sanitari ai sensi del Dlgs 81/2008 per il giudizio d'idoneità del medico competente ? \* :  Si  No

Convenzione ex art. 11 Datori Privati:  Si  No   
 Se sì, prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rep.int. n. \_\_\_\_\_

Convenzione ex art. 14 Datori Privati:  Si  No   
 Se sì, prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rep.int. n. \_\_\_\_\_

Soggetti domiciliati nel Centro Impiego di : \_\_\_\_\_

Informatica \_\_\_\_\_ Certificazione  Si  No  Indispensabile  Si  No  Patenti e Patentini \_\_\_\_\_

Lingue : \_\_\_\_\_ Conoscenza scritta: \_\_\_\_\_ Conoscenza parlata: \_\_\_\_\_ Indispensabile  Si  No

Titoli di studio e/o Attestati di qualifica professionale : \_\_\_\_\_ Indispensabile  Si  No

**VINCOLI Mansioni:**

- In piedi
- Ambienti a bassa temperatura
- Che richiedono Mobilità
- Che richiedono sforzi fisici
- Che si svolgono all'estero
- Che richiedono buona capacità visiva
- Ambienti illuminati artificialmente
- Ambienti scarsamente illuminati
- Che richiedono buona capacità uditiva
- Ambienti affollati
- Ambienti polverosi
- Ambienti rumorosi

**TRASFERTE:**  Qualunque destinazione  In Ue  In Italia  Nella provincia di residenza

**ARTICOLAZIONE ORARIA\*:**  Full-time  Part.time orizzontale  Part.time misto  Part.time  Fine settimana  Con turni  Notturno  Indifferente

**TIPO CONTRATTO\*:**  T. indeterminato  T. determinato  Apprendistato  Tirocinio  Somministrazione  Indifferente  A domicilio  Autonomo  Indifferente  Altro \_\_\_\_\_

**CATEGORIE AGEVOLATE (indicare specifica):** \_\_\_\_\_

La presente viene pubblicata nella seguente modalità\*:  In forma Anonima \*  Si

Con i dati visibili del datore di lavoro\* (denominazione; sede; recapiti) \*  Si

Il sottoscritto dichiara ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, che la presente richiesta non viene formulata per lo svolgimento di attività di mediazione vietate dall' art. 11 L. 264/49 e successive modifiche ed integrazioni, né per lo svolgimento di rapporti di lavoro secondo modalità non consentite dalla normativa vigente.

Dichiara altresì di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del DLGS 196/2003.  
 E' allegata alla presente la carta d'identità del Legale rappresentante o suo Delegato per le risorse umane, firmatario della presente richiesta.

Data \_\_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_