Amministrazione Provinciale
di Vibo Valentia – Servizi per l'Impiego

SERVIZIO COORDINAMENTO CPI - UFFICIO EURES
VIA G. FORTUNATO – 89900 VIBO VALENTIA
Tel. 0963-547811-12
E-mail: centroimpiegovibo@provincia.vibovalentia.it

1. AZIENDA

RAGIONE SOCIALE _____

SETTORE DI ATTIVITÀ _____ CF/P. IVA _____

INDIRIZZO SEDE LEGALE _____

CCNL applicato _____ N° dipendenti _____

TELEFONO _____FAX _____

E-mail_____WEB _____

Referente aziendale _____ Ruolo _____Tel./Cell._____

2. CARATTERISTICHE DELLA RICHIESTA

PROFILO RICHIESTO _____

SEDE DI LAVORO _____ N. RICHIESTE_____

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DA SVOLGERE

_____

_____

_____

Offerta valida fino al_____

PROMOZIONE SUL PORTALE EUROPEO DELLA MOBILITA' PROFESSIONALE: ☐ SI ☐ NO

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA
☐ al Consulente EURES
☐ all'Azienda ☐ Fax ☐ E-mail ☐ Postale ☐ Sito aziendale

PRESELEZIONE: ☐ SI ☐ NO
MODALITÀ: ☐ analisi CV ☐ linguistica ☐ motivazionale

SESSIONI DI RECLUTAMENTO: ☐ SI ☐ NO

Messi a disposizione *gratuitamente* dalla Provincia di Vibo Valentia
Locali ☐ Strumenti audiovisivi ☐

In osservanza della vigente normativa sulla tutela della privacy, si dichiara che la richiesta e i dati forniti sono finalizzati a colloqui esclusivamente di lavoro

3. CARATTERISTICHE DEL CANDIDATO

ETÀ RICHIESTA MIN. _____ MAX _____

TITOLO DI STUDIO:

- ☐ Obbligo scolastico
- ☐ Qualifica professionale
- ☐ Diploma / Maturità
- ☐ Laurea triennale
- ☐ Laurea
- ☐ Specializzazione post-laurea / Master

LINGUE RICHIESTE INDICARE IL GRADO DI CONOSCENZA (A = ELEMENTARE B = INTERMEDIO C = AVANZATO)

	COMPRENSIONE	PARLATO	SCRITTO

COMPETENZE INFORMATICHE

- ☐ Sistemi operativi _____
- ☐ Applicativi _____
- ☐ Altro _____

ESPERIENZA PROFESSIONALE

☐ NESSUNA ☐ MATURATA N° anni _____

PATENTE DI GUIDA: ☐ NO ☐ SI cat. _____

CAPACITÀ E COMPETENZE RICHIESTE

_____

_____

_____

4. CONDIZIONI DELLA RICHIESTA

RETRIBUZIONE

Valuta_____ Min. _____ Max _____

☐ netta ☐ lorda

Periodo retributivo di riferimento

☐ annuale ☐ mensile ☐ settimanale ☐ giornaliero ☐ orario

TIPOLOGIA CONTRATTUALE

☐ Tempo indeterminato dal _____ n. di ore sett._____

☐ Tempo determinato dal _____ al _____ n. di ore sett. _____

☐ Altro (specificare_____) dal _____ al _____ n. di ore _____

ULTERIORI INFORMAZIONI

☐ Assistenza al viaggio ☐ Rimborso spese di viaggio ☐ Indennità di trasferta prevista

☐ Assistenza ricerca alloggio ☐ Sistemazione alloggiativa ☐ Pasti inclusi ☐ Divisa fornita

☐ Assicurazione infortuni

FORMAZIONE

☐ SI, GRATUITA ☐ NO ☐ SI, costo Euro_____

☐ Rimborso spese di viaggio ☐ Sistemazione alloggiativa inclusa ☐ Pasti inclusi

Data _____

Timbro e firma del Referente aziendale

_____

In osservanza della vigente normativa sulla tutela della privacy, si dichiara che la richiesta e i dati forniti sono finalizzati a colloqui esclusivamente di lavoro