



**FAMIGLIA
COOPERATIVA**
VAL DI NON

Via C. Battisti, 20
38013 Borgo d'Anania TN
Tel. 0463.832414

www.coopvaldinon.it info@coopvaldinon.it

DOMANDA DI ASSUNZIONE

Foto:	Cognome e Nome <hr/> <hr/>
-------	-------------------------------

Sede: Fondo Via C. Battisti, 20

Filiali: Romeno, Dambel, Cloz, Castelfondo, Brez, Ronzone, Cavareno, Pavillo, Caltron, Nanno, Portolo, Banco, Mechel, Sanzeno, Campo, Sarnonico, Cles, Livo, Amblar, Cagnò, Casez, il Liberti Fondo, Dimaro, Fondo2, Eurospin Cles, Eurospin Sarnonico, Eurospin Malè, Eurospin Diga.

Domanda di assunzione

Cognome e nome	
Luogo di nascita	Data di nascita
Cittadinanza e Nazionalità	
Codice Fiscale	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Comune di Residenza	prov. cap
Indirizzo:	
Stato Civile:	
<input type="checkbox"/> Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> Coniugato/a <input type="checkbox"/> Vedovo/a <input type="checkbox"/> Divorziato/a <input type="checkbox"/> Separato/a	

Tel:	_____
Cell:	_____
E-mail:	_____

Composizione nucleo familiare

cognome e nome	grado di parentela	data di nascita	occupazione

Istruzione

titolo di studio	anno	voto
Altre conoscenze o corsi di specializzazione		
Lingue conosciute		
_____	livello di conoscenza _____	
_____	livello di conoscenza _____	

Appartenenza a categorie protette

<input type="checkbox"/> Orfano/a <input type="checkbox"/> Vedovo/a <input type="checkbox"/> Invalido/a perc. invalidità _____ %
--

allegare fotocopia di documento rilasciato dalle autorità competenti attestante l'attuale stato di invalidità

patente di guida NO SI

categoria

Disponibilità a spostamenti NO SI

Esperienze di lavoro

periodo		nome e sede del datore di lavoro	Mansioni svolte	Retribuzione
dal	al			

Altre informazioni:

Quali posizioni di lavoro Le interessano?

a tempo pieno a part-time

a tempo determinato a tempo indeterminato

Fra quanto è disponibile ad iniziare l'attività lavorativa?

Socio della cooperativa Figlio di socio Non socio

Eventuali referenze

Altre notizie

Il sottoscritto/a, nel conferire il proprio curriculum vitae alla Famiglia Cooperativa Val di Non Soc. Coop. acconsente, ai sensi dell'art. 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003, al trattamento da parte dell'Azienda medesima dei dati in esso contenuti, compresi eventuali dati sensibili ai sensi del citato D. Lgs, anche qualora il trattamento consista in un attività di comunicazione dei dati stessi a Società controllate, collegate, o associate. Il sottoscritto/a si dichiara, inoltre, all'atto del conferimento dei propri dati, debitamente informato per quanto previsto dall'art. 11 e consapevole che il trattamento dei suoi dati comprenderà tutte le operazioni previste dall'art. 4 comma 1 lett. A del D. Lgs. 196/2003 ivi compresi i diritti che in relazione al trattamento cui espressamente acconsente, gli derivano ai sensi dell'art. 7 del medesimo decreto .

DATA:

FIRMA:

ATTENZIONE: la presente domanda avrà validità 12 mesi dalla data di presentazione: il rinnovo è a cura del candidato

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Colloquio in data: ore

Valutazione candidato:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Proposta inserimento per:

qualifica

Assunzione a

Dal al

Punto vendita

Varie:

.....