

TIMBRO DELL'AZIENDA

FOTOGRAFIA

DOMANDA DI LAVORO

N. _____

AVVERTENZE: La domanda deve essere manoscritta. - Le notizie da Lei fornite saranno trattate con la massima riservatezza. - La compilazione del questionario non comporta alcun reciproco impegno per l'assunzione.

dati anagrafici

Adornedo Spadone COGNOME E NOME sesso M F

Kinkheim Unterleck (Germania) LUOGO DI NASCITA 46 21/04/1967 ETÀ DATA DI NASCITA

ITALIANA NAZIONALITÀ PRMSVT676212112X CODICE FISCALE

Misterbianco COMUNE DI RESIDENZA CT 95045 PROV. CAP

VIA BEFELICES 7 INDIRIZZO

SAVO.ADORNEDOCCT@GMAIL.COM EMAIL 3470029934 TELEFONO

celibe nubile coniugato vedovo/a _____

con n. _____ figli di età: 1° _____; 2° _____; 3° _____; 4° _____; 5° _____

Altre persone a carico: no sì e sono _____

Patente di guida: no sì Tipo: AB

curriculum studi

MEDIE INFERIORI anno di conseguimento _____

MEDIE SUPERIORI diploma di BIBLIOMEDIA

istituto/città CT anno di conseguimento 2009 votazione _____/____

se non diplomato: ultima classe frequentata _____ anno _____

UNIVERSITÀ laurea in _____ indirizzo _____

università/città _____

titolo della tesi di laurea _____

anno di conseguimento _____ votazione _____/____

conoscenze professionali

DATTILOGRAFIA SI NO STENOGRAFIA SI NO
PERSONAL COMPUTER SI NO ambienti: DOS Unix Windows OS X (Macintosh)
programmi: Office Photoshop Illustrator InDesign
 FreeHand MX CorelDraw Acrobat Quark Xpress

ALTRO NO

iscrizione ad albi professionali

NO SI quali:

corsi di formazione, master e specializzazioni

| TITOLO / DESCRIZIONE | ENTE ORGANIZZATORE | ANNO PARTECIPAZIONE | DURATA IN GIORNI |
|--|--------------------|---------------------|------------------|
| <u>ALLENAMENTO DI BASE VEFA (FIGC)</u> | | <u>1998</u> | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

concorsi o arruolamenti nelle forze armate o in altri enti

Servizio prestato dal 04.1.1986 al 04.1.1987
Categoria ESECUTIVO Arma o Ente _____
 Altro _____

invalidi e altre categorie speciali

No Si Se si specificare _____
invalidità _____ % categoria pensione _____

handicap

lavoro

prima occupazione disoccupato dal _____ occupato (vedi voce relativa qui sotto)
 pensionato INPS _____
CERTIFICATO NUMERO _____

occupazioni precedenti

1) DITTA _____ INDIRIZZO _____
ASSUNTO IL _____ QUALIFICA _____ CATEGORIA _____
TIPO DI LAVORO _____ Importo RETRIBUZIONE MENSILE _____
MOTIVO DEL CESSATO RAPPORTO _____ CESSATO IL _____

2) DITTA _____ INDIRIZZO _____
ASSUNTO IL _____ QUALIFICA _____ CATEGORIA _____
TIPO DI LAVORO _____ Importo RETRIBUZIONE MENSILE _____
MOTIVO DEL CESSATO RAPPORTO _____ CESSATO IL _____

congiunti nella ditta

COGNOME E NOME _____ GRADO DI PARENTELA _____

documenti in possesso

NO tessera sanitaria
SI carta d'identità A.C. 2.356.712 NO SI documento di lavoro _____
SPECIFICARE MISSIONI SIGNIFICATIVE, ANCHE SE DI BREVE DURATA

esperienze di lavoro all'estero

interessi e attività extra professionali

SPORCINI GENERALE

richieste minimi contrattuali Importo _____ mensili

**attitudini
professionali
e aspirazioni**

AREA AZIENDALE IN CUI PREFERIREBBE OPERARE

CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ CHE DESIDEREREBBE SVOLGERE

**eventuali
altre
informazioni**

(CHE IL CANDIDATO
RITENGA UTILE FORNIRE)

Confermo la veridicità e l'esattezza delle informazioni fornite.

data 12.6.10.9120.1.3

firma 

PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 Codice Privacy)

INFORMATIVA (art. 13)

La informiamo che i dati personali da Lei trascritti nel presente modulo saranno oggetto di trattamento in relazione alle sole finalità di ricerca e selezione del Personale. Il trattamento sarà effettuato manualmente (supporto cartaceo) e/o attraverso strumenti informatici (procedure e supporti elettronici) e comunque in conformità alle disposizioni normative vigenti, assicurandole la massima riservatezza. Per nessuna ragione i dati trattati saranno ceduti a terzi. La preghiamo di evitare di riportare dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o d'altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni ed organizzazioni, i dati personali atti a rivelare la vita sessuale nonché lo stato di salute, a meno che questi non costituiscano titolo per ricoprire la posizione ricercata, fermo restando che il suo stato di salute deve essere compatibile con la posizione cui Lei aspira.

DIRITTI (artt. 7, 8, 9, 10)

La norma Le riconosce il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati che La riguardano e la loro messa a disposizione in forma intelleggibile. Può altresì richiedere di conoscere l'origine dei dati, nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento. Può ottenere la cancellazione, la rettifica o l'aggiornamento dei medesimi, di opporsi in tutto o in parte al trattamento dei dati in oggetto come pure di revocare il consenso espresso, contattando e/o scrivendo al Responsabile del trattamento di questa azienda.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO (art. 23)

Preso atto di quanto sopra, consapevole dei diritti a me riconosciuti dal D.Lgs. 196/2003, autorizzo codesta azienda al trattamento dei dati personali da me forniti per le sole finalità di ricerca e selezione del Personale.

data

firma