



La richiesta va compilata **IN OGNI SEZIONE** a computer e inviata per PEC all'indirizzo del CPI dove si trova la sede aziendale d'inserimento (MOD75257 richiesta candidature L.68)

A Collocamento Mirato del Centro Impiego di: \_\_\_\_\_  
Ufficio Collocamento Mirato di Brescia (Centro per l'impiego di Brescia)

**ANAGRAFICA AZIENDALE**

Ragione sociale: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Sede Legale: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Codice ATECO: \_\_\_\_\_ Attività aziendale: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

PEC dell'azienda \_\_\_\_\_

**SEDE OPERATIVA DI INSERIMENTO LAVORATIVO**

Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

**OBBLIGHI LEGGE 68/99:**

Azienda soggetta      Azienda NON soggetta, ma che intende assumere persone con disabilità

**CONVENZIONI ATTIVE**

**Convenzione ex art. 11** Datori di Lavoro Privati - prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rep.int. n. \_\_\_\_\_

**Convenzione ex art. 14** Datori di Lavoro Privati - prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rep.int. n. \_\_\_\_\_

(a copertura della quota dell'azienda ragione sociale ..... CF.....)

**REFERENTE AZIENDALE** (persona di riferimento da contattare per la vacancy)

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Ruolo ricoperto: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**FORMA DI PUBBLICAZIONE**

**Anonima** con dati azienda non visibili e preselezione dei curricula da parte del Collocamento mirato

**Visibile con** dati dell'azienda in chiaro, indicare indirizzo e-mail a cui perverranno direttamente le candidature

e-mail \_\_\_\_\_

**MANSIONE RICHIESTA** (indicare SOLO una categoria e SOLO una mansione)

LISTE SPECIALI:                      persone disabili L68/99                      orfani ed equiparati Art. 18 L.68/99

Mansione: \_\_\_\_\_ Numero Posti: \_\_\_\_\_

CCNL di riferimento: \_\_\_\_\_ Livello: \_\_\_\_\_

**Descrizione mansione:** Inserire una descrizione esaustiva per poter individuare al meglio i profili da candidare



COMPETENZE		Indispensabile	Preferibile
Titolo di studio			
Formazione (specificare)			
Patente di guida (tipo)			
Automunito			
Esperienza (specificare)			
Competenze informatiche		Livello: base medio avanzato	
Lingua straniera		Livello: base medio avanzato	
Patentini/Abilitazioni			
Disponibilità trasferte(specificare)			
Altre competenze /Requisiti			
<b>TIPOLOGIA CONTRATTUALE</b> (Più opzioni possibili)			
Tempo indeterminato		Tempo determinato (almeno 180 giorni)	
Tirocinio Extracurriculare in convenzione ex art. 11		C. di Somministrazione (almeno 12 mesi)	
Lavoro Agile/Smart Working		Altro _____	
<b>Articolazione oraria</b>			
Full time		Part-time orizzontale	
Con turni		Notturno	
Fasce orarie di lavoro:		Part-time verticale	
		Fine settimana	
		Part-time misto	
		Festivi	
<b>Benefit:</b> (descrizione)			
<b>LUOGO DI LAVORO - ANALISI CRITICITA'</b>			
<b>Distanza mezzi pubblici dalla sede di lavoro: mt</b>			
<b>Denominazione del reparto dove è inserita la mansione:</b>			
Accertamenti sanitari obbligatori		Servizi Igienici per disabili	
Sì No		Sì No	
Utilizzo Dispositivi Protezione individuali		Barriere architettoniche	
Sì No		Sì No	
Se Sì, quali:		Se Sì, quali:	
Ascensore per disabili		Ambiente affollato	
Sì No		Sì No	
Illuminazione	naturale	artificiale	scarsa adeguata sostenuta
Microclima sfavorevole	eccesso di caldo eccesso di freddo		sbalzi di temperatura
Presenza di macchine in movimento nel reparto	assente Se presenti, quali macchine?		limitata frequente
Attività in prossimità di macchine semoventi, carichi pendenti o pericoli di precipitazione	Sì		No
Esposizione a rumore	assente		limitata sostenuta
Esposizione a vibrazioni mano-braccio	assente		limitata sostenuta
Esposizione a vibrazioni corpo intero	assente		limitata sostenuta





Mobilità tronco	elevata	media	assente
Mobilità ginocchio	elevata	media	assente
Capacità visiva	non necessaria buona per lettura e scrittura	minima (forme e colori) ottima	Sì No
Udito	Sono previsti dispositivi di allarme luminoso o visivo?	Sì No	
Linguaggio	linguaggio tecnico complesso terminologie tecniche comprensione e utilizzo adeguato del linguaggio corrente comprensione e utilizzo adeguato di messaggi chiari e semplici comprensione e utilizzo adeguato di concetti basilari sufficiente una comunicazione non verbale		
Abilità relazionali e sociali	La mansione richiede contatti diretti con altre persone? Se sì, quali? con persone assegnate allo stesso reparto con persone assegnate ad altri reparti con persone provenienti dall'esterno (es. clienti) contatti esclusivamente telefonici	Sì No	
Annotazioni aggiuntive			

Il sottoscritto datore di lavoro dichiara che la richiesta può essere trasmessa anche da soggetto terzo per conto dell'azienda, purché venga indicata ragione sociale e codice fiscale dell'azienda interessata.

La richiesta attiva il servizio Incontro domanda-offerta del Collocamento mirato, pertanto il sottoscritto datore di lavoro s'impegna a rispettare i tempi indicati per lo svolgimento dei colloqui, a proporre compiti adeguati alle persone preselezionate, attenendosi a quanto indicato nella richiesta.

Il sottoscritto dichiara ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR445/2000, che la presente richiesta non viene formulata per lo svolgimento di attività di mediazione vietate dall'art. 11 L. 264/49 e successive modifiche e integrazioni, né per lo svolgimento di rapporti di lavoro secondo modalità non consentite dalla normativa vigente.

Dichiara infine di essere a conoscenza che l'informativa sul trattamento dei dati personali è al link <https://lavoro.provincia.brescia.it/info-e-contatti/privacy/privacy-servizi-lavoro/> e di averne presa visione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Timbro azienda