

**Modulo 8629 SCHEDA AZIENDALE PER LA RILEVAZIONE
DELLE MANSIONI DISPONIBILI PER LE PERSONE CON DISABILITÀ**

(allegato CONVENZIONE ART.11 PROT. N. DEL repucm /CONVPRIV/)

Istruzioni per la compilazione.

La scheda è un formato di PDF editabile da compilarsi per ogni singola mansione e inviare unitamente alla richiesta di convenzione on line. È uno strumento che facilita gli operatori del Collocamento Mirato nella ricerca di profili idonei; quindi, si raccomanda la completa ed esaustiva compilazione. Si rammenta che i profili selezionati sulla base delle vostre informazioni sono di persone con disabilità. Grazie della collaborazione.

Sezione A - DATI GENERALI SULL'AZIENDA/ENTE			
Denominazione Ragione Sociale	CATEGORIA	AZIENDA/SOCIETA' PRIVATA	
Codice fiscale		COOPERATIVA SOCIALE	
Settore economico Ateco	Codice Ateco	ENTE PUBB. ECONOMICO	
INDIRIZZO SEDE LEGALE: COMUNE		ENTE PUBB. NON ECONOMICO	
PERSONA DI RIFERIMENTO		ALTRO	
EMAIL	RUOLO RIVESTITO		
BREVE DESCRIZIONE DELLE PRINCIPALI ATTIVITÀ SVOLTE DALL'AZIENDA/ENTE <i>(si invita a compilare sempre e con attenzione questa sezione)</i>			
Sezione B - DATI SULLA MANSIONE DISPONIBILE			
B.1 Caratteristiche generali			
INDICARE la figura professionale ricercata:			
CCNL	Inquadramento		
UNITA' PRODUTTIVA D'INSERIMENTO:			
COMUNE	VIA	TELEFONO	CAP
PERSONA DI RIFERIMENTO	RUOLO RIVESTITO		
EMAIL			
UNITA' PRODUTTIVA D'INSERIMENTO:			
COMUNE	VIA	TELEFONO	CAP
PERSONA DI RIFERIMENTO	RUOLO RIVESTITO		
EMAIL			
<i>(se per una ulteriore sede, compilare questo riquadro)</i>			
Descrizione dei principali compiti svolti: (si raccomanda la massima attenzione a questa sezione)			
LA MANSIONE è SOTTOPOSTA A MISURE SANITARIE OBBLIGATORIE? sì no			
LA MANSIONE VA SVOLTA CON PROTEZIONI INDIVIDUALI? sì no			
Se SÌ, quali?			
B.2 - Servizi e Orario Di Lavoro per la Mansione Disponibile			
SERVIZI			
Consumo del pasto: Mensa interna	Locali appositi	Ticket restaurant	Niente
Presenza di spogliatoi sì no	/	Presenza di docce sì no	
Presenza di servizi igienici per persone con disabilità: sì no			
Presenza di ascensore per persone con disabilità: sì no			

ORARIO DI LAVORO SETTIMANALE N. ORE		COSÌ ORGANIZZATO:	
ORARIO A GIORNATA: DALLE	ALLE	E DALLE	ALLE
ORARIO SU TRE TURNI DALLE	ALLE		
TURNI NOTTURNI OBBLIGATORI	sì no	/ TURNI SABATO-DOMENICA	sì no
L'ORARIO DI LAVORO PUO' ESSERE PERSONALIZZATO	sì no		
LE PAUSE SONO FISSE	sì no	-	LE PAUSE SONO LIBERE sì no
TEMPO LAVORO (scegliere tutte le opzioni che possono interessare)			
Full-Time	Part-Time Orizzontale	Part-Time Verticale	Part-Time Misto
ACCESSIBILITÀ AZIENDA			
Presenza di mezzi pubblici	sì no	DISTANZA FERMATA-AZIENDA:	
Presenza di mezzi aziendali	sì no		
B.3 - Reparto dove è inserita la mansione			
Presenza di genere in prevalenza:	maschile	femminile	misto
Presenza di fasce d'età in prevalenza:	18-35	over 35	miste
Presenza di barriere architettoniche :	sì no		
Descrivere quali barriere (es. scale, passaggi stretti, locali ingombri, pavimenti scivolosi, etc.)			
Presenza di macchine in movimento nel reparto :	assente	limitata	frequente
Descrivere quali macchine:			
Presenza di rumore in prevalenza:	assente	tollerabile	sostenuta
Presenza di illuminazione :	scarsa	tollerabile	sostenuta
Presenza di microclima :	eccesso di caldo/di freddo	sbalzi sopportabili	temperatura ambiente
Presenza di vibrazioni :	assente	tollerabile	sostenuta
La mansione prevede l'utilizzo di strumenti che vibrano?			
	no	saltuariamente	sempre/spesso
Presenza di polveri/fumi :	assente	tollerabile	sostenuta
Presenza di cattivi odori :	assente	tollerabile	sostenuta
Presenza di operatori di riferimento per la fase di ambientamento/addestramento:			
	sì, con copertura tutta la giornata/turno	sì, con copertura parziale	
La persona deve lavorare in prossimità di macchine semoventi, carichi pendenti o pericoli di precipitazione?			
	sì no		
B.4 - Analisi della postazione			
Postazione di lavoro (SCEGLIERE):			
fissa interno (o prevalentemente)	fissa esterno (o prevalentemente)		
mobile esterno/interno	mobile solo interno	mobile solo esterno	
Spazio di lavoro: Il lavoratore si sposta frequentemente? sì no			
Se sì, in quale spazio di lavoro?			
ampio (nel reparto o oltre)	/ limitato a pochi metri quadri	/ limitato alla sola postazione	
Postura: seduta / in piedi / Alternata seduta/in piedi			
Sono previsti supporti per la postura eretta? sì no			
Quali?			
Modalità di svolgimento: individuale / in gruppo / in coppia/in affiancamento			
Tipologia dell'esecuzione:			
operazioni ripetitive e semplici			
operazioni ripetitive con sequenze di compiti			
operazioni con livello basso di decisionalità			
operazioni con livello medio/alto di decisionalità			
Tempi di esecuzione:			
liberi			
imposti dall'organizzazione del ciclo produttivo			
imposti dalle macchine			
imposti da standard di produttività			

Strumenti di lavoro:			
utilizzo delle mani			
utilizzo di utensili			
utilizzo di piccoli strumenti meccanici			
utilizzo di macchine semplici tipo carico/scarico			
utilizzo di macchine a più comandi			
utilizzo di macchine in movimento			
ELENCCARE LE MACCHINE/STRUMENTI/UTENSILI IN USO:			
ELENCCARE LE TECNOLOGIE IN USO:			
Utilizzo di particolari prodotti/sostanze:		sì	no
Se SÌ, quali?			
Tipo controllo sul prodotto:			
assente			
visivo sul risultato del proprio lavoro			
visivo sul processo di lavoro			
con l'utilizzo di strumenti di misurazione			
B.5 - Analisi delle caratteristiche funzionali			
Utilizzo delle mani:	necessariamente entrambi	anche con una sola mano	
	con una sola mano, ma l'altra come supporto		
Manipolazione:			
movimenti delle dita fini e precisi (es. montaggi particolari, utilizzo di materiali molto piccoli)			
movimenti delle dita grossolani (es sollevamento pesi, assemblaggio pezzi medio-grandi)			
movimenti delle dita non particolarmente fini (es. inscatolamento, tastiera)			
Sollevamento pesi:			
non è previsto sollevamento pesi			
sollevamento non oltre i 2 Kg			
sollevamento non oltre i 5 KG			
sollevamento tra i 6 e i 10 kg			
sollevamento tra gli 11 e i 15 kg			
sollevamento oltre i 15 KG			
Il sollevamento pesi è:	saltuario	frequente	continuativo
Mobilità tronco:	elevata	media	assente
Mobilità ginocchio:	elevata	media (<i>non frequente</i>)	assente
Utilizzo della Vista:			
non è necessaria	minima forme-colori	buona per lettura-scrittura	ottima
Sono previsti dispositivi di allarme sonori?		Si	No
Utilizzo dell'Udito:			
non è necessario	sufficiente il labiale	sufficiente per segnali ad alto volume (tipo	
clacson)	sufficiente un udito utile alla conversazione diretta (no telefono)	nella norma	
Sono previsti dispositivi di allarme luminosi?		Si	No
Linguaggio:			
è necessario apprendere e utilizzare un linguaggio tecnico complesso			
è necessario apprendere e utilizzare alcune terminologie tecniche			
è necessario saper comprendere e utilizzare adeguatamente il linguaggio corrente			
è necessario saper comprendere e utilizzare messaggi chiari e semplici			
è necessario comprendere e utilizzare concetti basilari			
è sufficiente la comunicazione attraverso la mimica			

Abilità relazionali e sociali:La mansione svolta richiede contatti diretti con altre persone (*scegliere tutte le opzioni che interessano*):

dello stesso reparto	si	no	raramente
di altri reparti	si	no	raramente
provenienti dall'esterno (clienti, trasportatori...)	si	no	raramente
contatti per telefono	si	no	raramente

B.6 Altre Competenze**Informatica:** è necessaria la conoscenza di applicativi? si no è preferibile

Livello:

base
medio
elevato

Quali?

Lingue: è necessaria la conoscenza di altre lingue? si no è preferibile

Quali?

Scritto

Parlato

Livello:

base
medio
elevato**Studi:** è necessario avere acquisito titoli di studio? si no è preferibile

Titolo di studio richiesto:

Formazione: è necessario avere una formazione specifica? si no è preferibile

Formazione richiesta (esempio: specificare gli eventuali titoli/attestati richiesti; se la formazione è a carico dell'azienda sul posto di lavoro e/o attraverso corsi...)

Patente di guida:	è necessario	A	B	C	CQC	D
Automunito:	è necessario	si	no			

Patentini: è necessario avere acquisito patentini? si no è preferibile

Patentino richiesto:

Trasferte:	si	no	
	Giornaliere con rientro a casa	Nella provincia	Altro _____

COMPILAZIONE DELLA SCHEDA AZIENDALE**Nominativi e Ruoli delle PERSONE che hanno compilato la scheda:**

Nominativo: Ruolo:

Email: Tel:

Nominativo: Ruolo:

Email: Tel:

Il/La sottoscritto/a, firmatario/a della presente scheda aziendale, 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 preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003, come modificato dal D. Lgs 101/2018 recante l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. La stessa è disponibile al link: <https://sintesi.provincia.brescia.it/> alla voce Privacy.

Data _____

Firma _____

Firma del Legale Rappresentante o di suo Delegato alla gestione delle Risorse Umane

È allegata carta d'identità del firmatario della scheda.