



Presidenza Nazionale

Data __/__/____

1. DATI ANAGRAFICI	4. CONOSCENZA DEL SERVIZIO
Cognome _____	<input type="checkbox"/> Già utente
Nome _____	<input type="checkbox"/> Pubblicità
Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Centro Formazione Professionale
Data di nascita _____	<input type="checkbox"/> Organi scolastici
Età _____	<input type="checkbox"/> Enti vari
Luogo di nascita _____	<input type="checkbox"/> Passaparola
C.F. _____	<input type="checkbox"/> Centro orientamento
Residenza _____ Prov _____	Altro _____
Indirizzo _____	
Telefono _____	
E-mail _____	

2. TITOLO DI STUDIO	5. TIPOLOGIA DI SERVIZIO RICHIESTO
<input type="checkbox"/> Licenza media	<input type="checkbox"/> Informazioni varie
<input type="checkbox"/> Attestato di qualifica professionale	<input type="checkbox"/> Autoconsultazione bollettini, concorsi pubblici etc
<input type="checkbox"/> Diploma in _____	<input type="checkbox"/> Assistenza compilazione curriculum
<input type="checkbox"/> Laurea in _____	<input type="checkbox"/> Informazione su scuola/formazione
Altro _____	<input type="checkbox"/> Informazione su offerte di lavoro
	<input type="checkbox"/> Informazione su creazione d'impresa
	<input type="checkbox"/> Colloquio individuale
	<input type="checkbox"/> Incontro domanda/offerta
	Altro _____

3. STATO ATTUALE
<input type="checkbox"/> Studente
<input type="checkbox"/> Lavoratore (atipico, subordinato, autonomo, cassintegrato, etc)
<input type="checkbox"/> Disoccupato o inoccupato da più di 6 mesi
<input type="checkbox"/> Disoccupato o inoccupato da più di 12 mesi
Altro _____

Presidenza Nazionale

Appartenente fasce deboli <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Appartenente categorie protette <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--	--

SEZIONE FASCE DEBOLI

ISCRIZIONE AL COLLOCAMENTO OBBLIGATORIO EX L. 68/99 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data (GG/MM/AA) <input style="width: 150px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	CATEGORIE PROTETTE Disabile <input type="checkbox"/> invalido del lavoro <input type="checkbox"/> invalido civile <input type="checkbox"/> invalido del servizio <input type="checkbox"/> invalido di guerra <input type="checkbox"/> non vedente <input type="checkbox"/> sordomuto Altro _____
--	--

CATEGORIE PROTETTE ALTRA CATEGORIA <input type="checkbox"/> Orfano e vedova/o di caduto sul lavoro e del servizio <input type="checkbox"/> Equiparato Orfano e vedova/o di caduto sul lavoro <input type="checkbox"/> Equiparato Orfano e vedova/o di caduto per servizio <input type="checkbox"/> Orfano e vedova/o di guerra equiparato <input type="checkbox"/> Profugo <input type="checkbox"/> Vittima del terrorismo e criminalità organizzata Altro _____	TIPOLOGIA HANDICAP <input type="checkbox"/> PSICHICO <input type="checkbox"/> FISICO <input type="checkbox"/> SENSORIALE PERCENTUALE INVALIDITA' <input type="checkbox"/> SI % _____ T.D. <input type="checkbox"/> Fino al _____ T. I. <input type="checkbox"/> LEGGE 104/92 EX/3,COMMA1 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO T.D. <input type="checkbox"/> Fino al _____ T. I. <input type="checkbox"/> LEGGE 104/92 EX/3,COMMA3 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO T.D. <input type="checkbox"/> Fino al _____ T. I. <input type="checkbox"/>
--	---

NOTE (a cura dell'operatore) <div style="height: 50px;"></div>

Presidenza Nazionale

<p>SOGGETTI SVANTAGGIATI regolamento CE 2204/2002</p> <p><input type="checkbox"/> under 25 con completamento della formazione a tempo pieno da non più di 2 anni e senza 1° impegno non retribuito regolarmente</p> <p><input type="checkbox"/> giovane lavoratore migrante residente nella Comunità Europea</p> <p><input type="checkbox"/> appartenente a minoranza etnica</p> <p><input type="checkbox"/> assenza di lavoro e formazione da almeno 2 anni</p> <p><input type="checkbox"/> persona singola con più figli a carico</p> <p><input type="checkbox"/> non possesso di un titolo di studio di livello secondario superiore o equivalente</p> <p><input type="checkbox"/> soggetto con più di 50 anni</p> <p><input type="checkbox"/> disoccupato di lungo periodo</p> <p>Altro _____</p>	<p>AMMORTIZZATORI SOCIALI:</p> <p>Lavoratore in cassa integrazione: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>CIG <input type="checkbox"/> CIGS <input type="checkbox"/></p> <p>Durata: _____</p> <p>Lavoratore in mobilità: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Durata: _____</p>
<p>NOTE (a cura dell'operatore)</p> 	

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del Dlgs n.196 del 30/06/03

Autorizzo a ricevere informative sul mio indirizzo email SI NO

Firma
