

SERVIZIO SELEZIONE PERSONALE



N. _____

DATI ANAGRAFICI

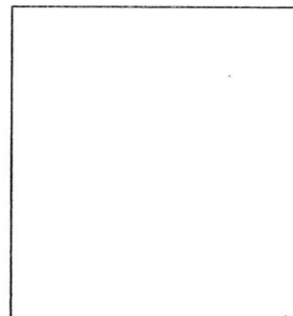
Cognome..... Nome..... Sesso M F

Luogo di nascita Data

Codice Fiscale Stato Civile

Indirizzo: Via Tel.

C.A.P. Città Prov. (.....)



STATO DI FAMIGLIA

COGNOME E NOME DEI COMPONENTI LA FAMIGLIA	GRADO DI PARENTELA	ANNO DI NASCITA	A CARICO SI/NO	OCCUPAZIONE	
				ENTE	MANSIONE

INVALIDITÀ E ALTRE PARTICOLARI CATEGORIE

- | | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Civile | <input type="checkbox"/> Di guerra | <input type="checkbox"/> Sordomuto | % di invalidità |
| <input type="checkbox"/> Del lavoro | <input type="checkbox"/> Orfano | <input type="checkbox"/> non vedente | |
| <input type="checkbox"/> Per servizio | <input type="checkbox"/> Vedova | <input type="checkbox"/> | Cat. pensione |

POSIZIONE MILITARE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Idoneo - data presunto arruolamento | <input type="checkbox"/> Esentato (motivo) |
| <input type="checkbox"/> prestato dal al | Arma |
| Grado al momento del congedo | Incarico avuto |

ISTRUZIONE

- Laurea conseguita
 facoltà di Università di
 Specializzazione
 nell'anno Voto di laurea
- Diploma conseguito
 presso
 nell'anno Voto
- Licenza

ALTRI CORSI DI SPECIALIZZAZIONE

TIPO DI CORSO	ENTE	LOCALITÀ	DURATA

LINGUE ESTERE

	INGLESE	FRANC.	TEDESC.		
Conoscenza scolastica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buona conoscenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ottima conoscenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PATENTE DI GUIDA

no si DI GRADO

LAVORO

prima occupazione
 occupato
 disoccupato dal

OCCUPAZIONE ATTUALE

Ditta
 Indirizzo
 dal qual categ. retrib. €.
 Mansioni svolte
 Motivo dimissioni

OCCUPAZIONI PRECEDENTI

Ditta
 Indirizzo
 Dal al qual. cat. retr. €.
 Mansioni svolte
 Motivi cessato rapporto

 Ditta
 Indirizzo
 Dal al qual. cat. retr. €.
 Mansioni svolte
 Motivi cessato rapporto

DISPONIBILITÀ

Subito Dal
 Per lavoro notturno
 Per lavoro a tempo determinato
 A trasferimento
 Per lavoro in giorni festivi
 Per lavoro straordinario
 A trasferte

ATTITUDINI - ASPIRAZIONI

.....

.....

.....

.....

.....

REFERENZE SUL CURRICULUM PROFESSIONALE

Cognome e Nome	Indirizzo	Telefono	Professione

" Ai sensi del D.Lgs. 196/03, autorizzo al trattamento dei miei dati personali per soli fini lavorativi e dichiaro di essere stato informato dei diritti a me spettanti".

..... Sottoscritt.....

dichiara che le notizie sopra esposte sono conformi al vero.

....., data 20.....

Firma