

	Tipo di documento: MODULO	Pag. 1 di 2
	DOMANDA DI LAVORO	
	Rev. 01 del 20/07/2018 – PRG.02	

Prot. _____ Del _____

Prima domanda di lavoro presentata

SI NO

Cognome		Nome		Luogo e data di nascita	
Nazionalità		Carta/ Permesso di soggiorno		Scadenza il:	
Residenza:					
Domicilio (se diverso da residenza)					
Telefono			e-mail		
Patente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Tipo patente B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CQC <input type="checkbox"/> Altre (indicare quali) <input type="checkbox"/> _____			Automunito : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
GRADO DI ISTRUZIONE					
Senza scolarità	Licenza Elementare	Diploma di Scuola Media	Diploma di Scuola Superiore	Laurea in	Corsi/abilitazioni
Principali Esperienze di Lavoro					
Tipo di Lavoro	Datore di Lavoro	Periodo:		Risoluzione del Rapporto per:	

Sono disponibile dal: _____

Sono interessato a: Lavoro a tempo pieno Lavoro a tempo parziale Indifferente

Sono disponibile a: Turnazioni notturne Lavoro festivo/domenicale

	Tipo di documento: MODULO	Pag. 1 di 2
	DOMANDA DI LAVORO	
	Rev. 01 del 20/07/2018 – PRG.02	

Altre Informazioni	Categorie protette	Legge 381/1991	SI	NO
Appartiene alle categorie protette? (Invalido civile, invalido del lavoro, ex detenuto, in affido al lavoro o ai servizi sociali, seguito dal SERT)				
Ha una Invalidità civile del 46% o superiore? (deve essere certificata dalla Commissione medica della AUSL)				
Ha una Invalidità INAIL del 33% o superiore? (deve essere certificata dall'INAIL)				
Isritto alle liste del Centro per l'impiego per il collocamento obbligatorio degli invalidi civili e categorie equiparate (L.68/99)? (Deve essere certificato dal Centro per l'impiego)				
E' un detenuto in affido al lavoro o ai servizi sociali? (Occorre la sentenza del magistrato)				
E' seguito dal SERT? (ex-tossicodipendente/ ex- alcolista) (Occorre la segnalazione degli operatori e il certificato del SERT)				

Da riconsegnare a mano presso i nostri uffici o inviare scansionato all'indirizzo: personale@134.coop

Il sottoscritto Nome _____ Cognome _____,
dichiara di aver ricevuto l'informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs 196/2003 ed esprime liberamente ed esplicitamente il consenso al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali, ivi inclusi i dati cosiddetti sensibili, compreso l'eventuale mandato fornito alla Cooperativa per la trattenuta in busta paga delle quote sindacali.

Il consenso è altresì conferito a società controllate o partecipate da Coop134 o aderenti a Contratti di Rete cui Coop134 è associata e a soggetti terzi, tra cui Aziende Clienti, Professionisti, Enti pubblici, Organismi di revisione o vigilanza, per adempiere sia ad obblighi derivanti da legge, regolamenti e normative comunitarie, sia ad aspetti riguardanti la gestione ed esecuzione del rapporto contrattuale, in relazione alle finalità individuate nell'informativa, ivi inclusa la comunicazione all'estero dei dati personali comuni, con particolare riferimento a:

1. Finalità connesse a gestione rapporto contrattuale/formativo nonché ad erogazione servizi (dati obbligatori).

Do il consenso *Nego il consenso*

2. Finalità connesse ad attività di marketing (dati facoltativi).

Do il consenso *Nego il consenso*

3. Finalità connesse a registrazioni e trattamento immagine (dati obbligatori).

Do il consenso *Nego il consenso*

3. Finalità connesse a registrazioni e trattamento immagine (dati facoltativi).

Do il consenso *Nego il consenso*

Ho preso atto che Coop134 ha provveduto alla nomina del Responsabile del Trattamento contattabile presso l'indirizzo del Titolare del trattamento oppure mediante la sezione "[Contatti](#)" del sito www.134.coop e che i miei dati saranno trattati, in qualità di Contitolari del trattamento anche da Cooperativa Sociale Cento Fiori a r.l. - P.IVA 01297440404.

In fede.

_____, ____/____/2019.

Nome _____ Cognome _____

Firma leggibile _____