

QUESTIONARIO RILEVAZIONE DATI

Nome e Cognome del destinatario _____

Codice Fiscale del destinatario _____

Nome e cognome dell'operatore _____

Dati anagrafici

Codice fiscale	
Cognome e Nome	
Sesso	<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femminile
Nato a	(PROV. _____)
Data di nascita	
Cittadinanza	
Residenza	Comune _____ Indirizzo _____
Domicilio (se diverso da residenza)	Comune _____ Indirizzo _____
Patente <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> K

Stato occupazionale

In cerca di prima occupazione da meno di 12 mesi in uscita da scuola/università	<input type="checkbox"/>
In cerca di prima occupazione da oltre 24 mesi in uscita da scuola/università	<input type="checkbox"/>
Occupato in cerca di altra occupazione	<input type="checkbox"/>
Iscritto alle liste di mobilità con indennità dal _____ al _____	<input type="checkbox"/>
Iscritto alle liste di mobilità senza indennità dal _____ al _____	<input type="checkbox"/>
Disoccupato dal	<input type="checkbox"/>
Inoccupato (che non ha mai lavorato)	<input type="checkbox"/>
Studente	<input type="checkbox"/>
Inattivo (chi non ha e non cerca lavoro)	<input type="checkbox"/>

Esperienze lavorative

Dal			
Nome Azienda			
Settore attività azienda			
Tipo di esperienza			
Mansione			
Responsabilità			
Strumenti utilizzati			
Motivo cessazione		retribuzione	
Dal			
Nome Azienda			

Dal		al	
Nome Azienda			
Settore attività azienda			
Tipo di esperienza			
Mansione			
Responsabilità			
Strumenti utilizzati			
Motivo cessazione			

Percorso scolastico

Nessun titolo o licenza elementare	<input type="checkbox"/>
Scuola media o superamento del biennio di scuola superiore	<input type="checkbox"/>
Diploma di qualifica acquisito attraverso corso scolastico	<input type="checkbox"/>
Qualifica professionale acquisita attraverso corso di formazione professionale	<input type="checkbox"/>
Qualifica acquisita attraverso apprendistato	<input type="checkbox"/>
Diploma di maturità e diploma di scuola superiore	<input type="checkbox"/>
Qualifica professionale post-diploma	<input type="checkbox"/>
Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)	<input type="checkbox"/>
Diploma universitario, laurea di base o altri titoli equipollenti (compreso ISEF e conservatorio)	<input type="checkbox"/>
Master post-laurea di base	<input type="checkbox"/>
Laurea specialistica	<input type="checkbox"/>
Diploma post-laurea (master, dottorato, specializzazione)	<input type="checkbox"/>

Titolo di studio:	
Ambito disciplinare	
Istituto	
Città/stato	
Anno:	Voto:

Titolo di studio:	
Ambito disciplinare	
Istituto	
Città/stato	

Anno:	Voto:
-------	-------

Corsi di formazione

Denominazione corso							
Qualifica/ certificazione							
Ente di Formazione							
Sede							
Status (in corso/concluso)							
Anno	Durata:	Giorni	Mesi	Anni	Qualifica <input type="checkbox"/>	Attestato <input type="checkbox"/>	<u>Note</u>

Denominazione corso							
Qualifica/ certificazione							
Ente di Formazione							
Sede							
Status (incorso/concluso)							
Anno	Durata:	Giorni	Mesi	Anni	Qualifica <input type="checkbox"/>	Attestato <input type="checkbox"/>	<u>Note</u>

Tirocini

Nome Azienda							
Profilo.prof.le							
Settore attività azienda							
Mansioni							
Competenze acquisite							
Anno	Durata:	Giorni	Mesi	Anni	Qualifica <input type="checkbox"/>	Attestato <input type="checkbox"/>	<u>Note</u>

Nome Azienda							
Profilo.prof.le							
Settore attività azienda							
Mansioni							
Competenze acquisite							
Anno	Durata:	Giorni	Mesi	Anni	Qualifica <input type="checkbox"/>	Attestato <input type="checkbox"/>	<u>Note</u>

Lingue straniere (1 scolastico; 2 buono; 3 ottimo)

Lingua	Livello			Madrelingua
Italiano	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Inglese	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Tedesco	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Francese	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Spagnolo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Russo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Arabo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Note:				

Conoscenze Informatiche (1 scolastico; 2 buono; 3 ottimo)

Programmi	Conoscenza specifiche	Livello di conoscenza		
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Windows		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Microsoft Word		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Microsoft Excel		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Internet Explorer		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Programmi di posta elettronica		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Cad		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Programmi di contabilità		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Gestione magazzino		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
<i>Altro</i>		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Iscritto al centro per l'impiego di:

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

_____, li _____
Luogo Data

Firma
