



Sportelli Garanzia Giovani: Casalnuovo



SCHEDA INFORMATIVA UTENTE

Sede Servizio _____ Data: _____ Operatore: _____ Scheda N. _____

| DATI ANAGRAFICI | |
|---|---|
| COGNOME: | NOME: |
| Genere: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | Paese di nascita: |
| Luogo/Comune di Nascita: _____ | Paese di origine: _____ |
| Data di Nascita: _____ Età: _____ | Cittadinanza: <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/> UE <input type="checkbox"/> Extra UE |
| Se italiana, indicare precedente o altra: | |
| Stato Civile: <input type="checkbox"/> Nubile/ Celibe <input type="checkbox"/> Coniugata/o | |
| Residenza | Indirizzo: |
| | Comune: _____ Provincia: _____ CAP: _____ |
| Recapito telefonico fisso: | Cellulare |
| e-mail: | |
| Patente: <input type="checkbox"/> SI tipo _____ <input type="checkbox"/> NO Automunito: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO - Altri mezzi di trasporto: _____ | |
| Carta Identità: n° _____ | Rilasciata da _____ il _____ Scade il _____ |
| Cod. fiscale: | |
| Iscrizione al Centro per l'impiego: <input type="checkbox"/> No - <input type="checkbox"/> SI Sede di _____ - dal _____ | |
| <input type="checkbox"/> Appartenente Categorie Disabili L.68/99 <input type="checkbox"/> Appartenente a Categorie Protette: Orfani, vedove, profughi - art. 18 comma 2 | |

SITUAZIONE LAVORATIVA ATTUALE**Specificare la propria condizione attuale:**

- Studente Inoccupato¹ da _____ Occupato
- Disoccupato da _____
() Lunga durata² () Mobilità fino a _____ () Cassa integrazione fino a _____ () Altro _____
- Occupato
() Perdente posto causa _____ () Contratto a termine senza rinnovo data scadenza _____
- () Alla ricerca di altra occupazione () Attività di lavoro autonomo in via di cessazione () Altro _____

1: Senza alcuna esperienza di lavoro

2: Soggetti che hanno perso un posto di lavoro o hanno cessato un'attività lavorativa autonoma e sono alla ricerca di un nuovo impiego da 24 mesi

Disponibilità: part-time full time nei week-end a spostarsi trasferte trasferimento all'estero
 turni solo giorno notturni disponibilità ad iniziative di tirocinio
 interesse a partecipare a corsi di formazione (Tipo Corsi: _____)

E' disponibile a spostarsi: nella provincia nella regione in altre regioni all'estero

A chi si è rivolto/a fino ad ora nella ricerca del lavoro:

- A nessuno CPI agenzie specializzate intermediari privati con autorizzazione annunci di lavoro
 intermediari connazionali informali intermediari italiani informali amici/conoscenti altro.....

FORMAZIONE:

- Nessun titolo di studio Licenza elementare Licenza media
- Diploma di scuola media superiore (Specificare _____)
- Laurea (Specificare _____)
- Titolo post-laurea (Specificare _____)
- Altro titolo (Specificare _____)

Ha frequentato corsi di formazione/qualifica/specializzazione? SI NO

Se sì:

1) CORSO di _____

all'estero o in Italia: Italia Estero

Principali _____ tematiche/competenze _____ professionali _____ acquisite _____

Durata in ore: _____

Attestato: SI NO Eventuale qualifica riconosciuta: _____

2) CORSO di _____

all'estero o in Italia: Italia Estero

Principali _____ tematiche/competenze _____ professionali _____ acquisite _____

Durata in ore: _____

Attestato: SI NO Eventuale qualifica riconosciuta: _____

3) CORSO di _____

all'estero o in Italia: Italia Estero

Principali tematiche/competenze professionali acquisite _____

Durata in ore: _____

Attestato: SI NO Eventuale qualifica riconosciuta: _____

COMPETENZE PERSONALI:

LINGUISTICHE

| Lingua madre | | | | | |
|--------------|--|---------|-------------|------------------|--------------------|
| Altre lingue | COMPRESIONE | | PARLATO | | PRODUZIONE SCRITTA |
| | Ascolto | Lettura | Interazione | Produzione orale | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | Livelli: A1/2 Livello base - B1/2 Livello intermedio - C1/2 Livello avanzato Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue | | | | |

INFORMATICHE

Conoscenze informatiche: SI NO

Specificare eventuali programmi conosciuti:

Livello:

PER QUALI MANSIONI È DISPONIBILE (ELENCARE):

| Ruolo Professionale | Settore e mansione |
|---------------------|--------------------|
| | |
| | |
| | |

Motivo per il quale si è rivolto al Servizio:

- Garanzia Giovani orientamento/inserimento al lavoro orientamento all'istruzione/formazione
 Realizzazione CV Partecipazione a giornate orientamento a lavoro
 altro (specificare) _____

Disponibilità a ricevere Newsletter informativa

Disponibilità a ricevere sms informativi su iniziative future in programma

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a, in ottemperanza all'art. 13 del D. Lgs 196/03 autorizza l'Associazione Dei-Mar al trattamento dei dati raccolti nella presente scheda. I dati saranno utilizzati per finalità legate al necessario svolgimento del servizio di adesione a Garanzia Giovani, orientamento, intermediazione e formazione nonché in modo anonimo, a fini statistici. Per il trattamento dei suoi dati verranno utilizzati strumenti elettronici e manuali nel rispetto della norma. Il trattamento con il suo consenso, potrà riguardare dati sensibili.

Firmando la presente lei dichiara di autorizzare il trattamento dei dati

Data _____

Firma _____

Firma di un genitore nel caso di minore età _____

DESCRIZIONE DEL MOTIVO DEL RICORSO AL SERVIZIO:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

INTERVENTI EFFETTUATI:

telefonici front office e-mail Attività esterne altro (descrivere)

Informazione su Garanzia Giovani

Accompagnamento alla Registrazione su portale Garanzia Giovani

orientamento al lavoro

redazione/aggiornamento curriculum vitae

redazione lettera di autocandidatura

diffusione domanda di lavoro

altro

OSSERVAZIONI DELL'OPERATORE:

| |
|--|
| |
| |
| |

Allegati:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data: _____

FIRMA OPERATORE: _____