

FONDAZIONE MARZOTTO Ente Morale Residenza per Anziani Via Petrarca, 1 36078 Valdagno (VI) Sede legale: Valdagno - Via G. Marzotto, 3 Sede amministrativa: Via Petrarca, 1 Tel. 0445/423700 - Fax 0445/401897 E-mail: info@fondazionemarzotto.it	SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO
Gentile Sig.ra, Egregio Signore, La invitiamo a compilare il presente modulo in ogni sua parte e firmarlo nello spazio appositamente predisposto. Le precisiamo che le informazioni saranno inserite nella nostra banca dati e saranno trattate con la massima riservatezza secondo la normativa vigente. Ringraziandola per la Sua candidatura, La informiamo che sarà nostra cura prendere contatti diretti con Lei, solo nel caso si manifestassero opportunità di reciproco interesse. Distintamente.	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; background-color: #cccccc; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p>FOTO (da incollare a cura del candidato)</p> </div>
Fondazione Marzotto	

INTERESSATO ALLA POSIZIONE/MANSIONE	
--	--

DATI ANAGRAFICI

Cognome e nome							
Data di nascita		Comune di nascita		Prov. di nascita		Nazionalità	
Indirizzo	Comune		CAP	Pr.	Via	N.	Tel.
Altri recapiti				E-mail			
STATO CIVILE	Celibe/Nubile []	Coniugato/a []	Vedovo/a []	Altre []			

TITOLO DI STUDIO

PATENTI/ABILITAZIONI

TECNICHE

LINGUE	_____
---------------	-------

Livello di conoscenza: autovalutazione Parlato [A] [B] [C] [D] Scritto [A] [B] [C] [D] A= elementare / B= sufficiente / C= buono / D= ottimo PERMANENZA ALL'ESTERO (luoghi, periodi, motivi) _____ _____ _____	COMPUTER (specificare software/hardware conosciuti) _____ _____ _____ ALTRE (dattilografia, ecc.) _____ _____ _____
--	--

MILITARE

Eventuale servizio militare prestato	Dal	Al	Arma
--------------------------------------	-----	----	------

Grado	Motivo dell'esonero
-------	---------------------

APPARTENENZA A CATEGORIE PARTICOLARI	Invalido Civile []	Invalido del lavoro []	Grado di invalidità []
---	---------------------	-------------------------	-------------------------

Altre categorie	Eventuale pensione €. _____
-----------------	--------------------------------

STATO DI FAMIGLIA (con esclusione di chi compila il modulo)

N.	Cognome e nome	Data di nascita	Grado di parentela	Professione	Ditta /Ente presso cui lavora	convivente	a carico
1						[si] [no]	[si] [no]
2						[si] [no]	[si] [no]
3						[si] [no]	[si] [no]
4						[si] [no]	[si] [no]
5						[si] [no]	[si] [no]
6						[si] [no]	[si] [no]

PARENTI CHE LAVORANO ALLA FONDAZIONE MARZOTTO

N.	Cognome e nome	Grado di parentela	Reparto/Ufficio
1			
2			
3			

CURRICULUM SCOLASTICO

MEDIE INFERIORI	Istituto		
	Diploma conseguito	[si] [no]	Anno
	Votazione d'esame		
	Ultima classe frequentata	Motivo dell'interruzione	
MEDIE SUPERIORI	Istituto		Tipo/specializzazione
	Diploma conseguito	[si] [no]	Anno
	Votazione d'esame		
	Ultima classe frequentata	Motivo dell'interruzione	

CORSI DI QUALIFICAZIONE, SPECIALIZZAZIONE:

CORSI - CONOSCENZE	Ente	Specializzazione	Durata
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

UNIVERSITA'

Università	Facoltà	Specializzazione
Periodo di studio: dal _____ al _____	Laureato [si] [no]	In data _____
Votazione di laurea	Votazione media di esami	N. esami _____
Titolo ed argomento della tesi		
Motivo dell'interruzione		

MASTER/STAGES POST UNIV.

CURRICULUM PROFESSIONALE

1	Data assunzione	Ditta o Ente	Settore di attività	Sede	
	Mansioni svolte			Qual.	Liv.
	Data cessazione	Motivo della cessazione			
2	Data assunzione	Ditta o Ente	Settore di attività	Sede	
	Mansioni svolte			Qual.	Liv.
	Data cessazione	Motivo della cessazione			
3	Data assunzione	Ditta o Ente	Settore di attività	Sede	
	Mansioni svolte			Qual.	Liv.
	Data cessazione	Motivo della cessazione			
4	Data assunzione	Ditta o Ente	Settore di attività	Sede	
	Mansioni svolte			Qual.	Liv.
	Data cessazione	Motivo della cessazione			
5	Data assunzione	Ditta o Ente	Settore di attività	Sede	
	Mansioni svolte			Qual.	Liv.
	Data cessazione	Motivo della cessazione			
6	Data assunzione	Ditta o Ente	Settore di attività	Sede	
	Mansioni svolte			Qual.	Liv.
	Data cessazione	Motivo della cessazione			

RETRIBUZIONE

Attuale	€/mese nette	Per mensilità annue
	Eventuali altri compensi	
Richiesta	€/mese nette	€/annue nette

E' disponibile al lavoro a turno? [SI] [NO]	E' disponibile al lavoro a tempo parziale? [SI] [NO]	E' disponibile a viaggiare? In Italia [SI] [NO]
E' disponibile a trasferirsi? Fuori regione [SI] [NO]	All'estero? [SI] [NO]	A tempo indeterminato? [SI] [NO]

PREAVVISO	N. gg	N. mesi	Data di disponibilità ad iniziare il rapporto di lavoro
------------------	-------	---------	---

CARICHE PUBBLICHE E SINDACALI	

AREE DI INTERESSE - ATTITUDINI - ASPIRAZIONI

