

Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 – ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

D I C H I A R A

COGNOME				NOME			
Nato/a il	data di nascita			a	luogo/nazione di nascita		
Codice Fiscale							
Cellulare				E-mail			
Residente in	indirizzo			Cap		Comune	
Domiciliato in	solo se diverso			Cap		Comune	
Cittadinanza	se non comunitario indicare			n. permesso	Rilasciato	Questura di	Scadenza data
Titolo di studio						Conseguito in Italia	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	specificare il titolo di studio					Conseguito in Italia	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Formazione Professionale						Qualifica	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	specificare il corso					Qualifica	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Lingue		Elementare	Intermedio	Avanzato	Certificato		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
specificare la lingua							
Conoscenze Informatiche		Di base	Avanzato	Certificato			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
specificare (es. Internet, Word, Office, AS400)							
Patente 1				Patente 2			Automunito si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Possiede i requisiti previsti dalla Legge 68/99 (categorie protette)						si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	

Allega copia Carta Identità in corso di validità – copia Permesso di Soggiorno o ricevuta richiesta di rinnovo

<input type="checkbox"/> di essere attualmente privo di impiego e di non essere titolare di P.IVA aperta
<input type="checkbox"/> di essere attualmente occupato con un reddito lordo non superiore a 8.000 euro per reddito da lavoro dipendente o fiscalmente assimilato (Collaborazioni coordinate e continuative e Lavoro a progetto), oppure non superiore a 4.800 euro nel caso di redditi da impresa o derivanti da esercizio di professione, esclusivamente ai fini della richiesta e riconoscimento dell'ammortizzatore sociale erogato da INPS
<input type="checkbox"/> di non aver presentato analoga dichiarazione di immediata disponibilità presso altri servizi
<input type="checkbox"/> di essere immediatamente disponibile allo svolgimento di attività lavorativa e partecipazione a misure di politica attiva ai sensi dell'art.19 D.Lgs.150/2015
<input type="checkbox"/> di aver letto e sottoscritto il Patto di Servizio Personalizzato
<input type="checkbox"/> di essere iscritto presso il Centro per l'impiego di _____ e ne chiede il trasferimento
<input type="checkbox"/> chiede di essere inserito/a ai fini dell'incontro domanda offerta con la/e seguente/i qualifica/che, consapevole che in qualsiasi momento potrà aggiornare la sua posizione o essere chiamato dal Centro per l'Impiego per eventuali approfondimenti

	Qualifica	Mansione	Esperienza	Durata
Propensione lavorativa			si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
			si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
			si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	

Data

Firma del lavoratore

TUTELA DELLA RISERVATEZZA (diritto alla Privacy) ai sensi del Decreto legislativo 196/2003, art. 13:

- tutti i dati richiesti verranno trattati per le finalità previste dalla presente dichiarazione a norma di legge;
- il trattamento dei dati personali forniti sarà effettuato attraverso supporti cartacei e/o informatici. In particolare, i dati raccolti verranno inseriti in un'apposita banca dati elettronica e potranno confluire nella Borsa Continua Nazionale del Lavoro per il tramite del portale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali "Cliclavoro";
- il conferimento dei dati personali è necessario per la corretta gestione del procedimento finalizzato all'erogazione degli ammortizzatori sociali e degli altri servizi previsti;
- in ogni momento può essere esercitato il diritto di cancellazione, modificazione, integrazione, rivolgendosi direttamente al Centro per l'impiego, ai sensi dell' art. 7 del Decreto legislativo 196/2003.

Il sottoscritto consente l'utilizzo dei propri dati personali esclusivamente per le finalità sopra indicate per l'inserimento e/o aggiornamento della Scheda Anagrafica Professionale (SAP).

Data

Firma del lavoratore

PROFILAZIONE SECONDO REGOLE ANPAL

tutti i campi seguenti sono obbligatori

cognome

nome

codice fiscale

Titolo di studio

Attualmente iscritto a scuola/università
o corso professionale (IFP, IFTS, ITS)

Da quanti mesi sta cercando lavoro

Ha mai avuto un lavoro

N. componenti in famiglia

Presenza di figli coabitanti e/o a carico

Da quanti mesi ha concluso l'ultimo
rapporto di lavoro

Presenza di figli coabitanti e/o
a carico con meno di 18 anni

Condizione occupazionale un anno prima

Durata presenza in Italia

Posizione professionale dell'ultima
occupazione svolta