

FORMULARIO INFORMATIVO PER ADDETTI ALLE CONSEGNE

Nome	Cognome	Data di nascita	Stato Civile
Residente in via/p.zza		Cap - Città - Prov.	
Domicilio (se diverso da quello di residenza) in Via/p.zza		Cap - Città - Prov.	
Tel. Cell. e/o Fisso	e-mail	Titolo di Studio	

Indicare le ultime 3 esperienze di lavoro più significative

Dal	al	Azienda e Ruolo
Dal	al	Azienda e Ruolo
Dal	al	Azienda e Ruolo

Dispone di un mezzo per svolgere l'attività? <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"><input style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;" type="checkbox"/> SI <input style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;" type="checkbox"/> NO</div>	Se SI quale? <hr/> <hr/>
--	------------------------------------

La sua ultima retribuzione percepita	Quale è l'aspirazione retributiva con un nuovo lavoro
È già libero da impegni per iniziare un eventuale nuovo lavoro?	Da quando sarebbe disponibile assumere un nuovo incarico?

Può descrivere quali, a suo avviso, siano le sue principali qualità sul piano lavorativo?

A suo parere potrebbe indicare per quali validi motivi un'azienda dovrebbe preferire proprio lei?

Data	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> Porre una X nel quadratino Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali "
------	--