



Per i servizi sociali dei lavoratori e dei cittadini

LUOGO DI RACCOLTA.....DATA:.....

OPERATORE:.....

**DOMANDA DI LAVORO
PERSONALE DOMESTICO/
ASSISTENZA**

Informazioni personali

Cognome(i)/Nome(i)

Indirizzo(i)

Telefono(i)

E-mail

Cittadinanza

Data di nascita

Sesso

DA QUANTI ANNI IN ITALIA?

STATUS ATTUALE: DISOCCUPATO OCCUPATO

SI CANDIDA COME: COLF (COLLABORATORE FAMILIARE) ASSISTENTE FAMILIARE (BADANTE)

BABY SITTER

AUTISTA GIARDINIERE CUSTODE

Esperienza professionale

TOTALE ANNI DI LAVORO IN ITALIA?.....

Nome e indirizzo ultimo datore di lavoro:.....

...

Date.....

Lavoro o posizione ricoperti:.....

DISPONIBILE DA SUBITO?: SI NO
SE NO DA QUANDO?.....

DISPONIBILITA': TEMPO PIENO.
 PART TIME..
 ORE.
 CONVIVENZA (24/24h)
 SOLO NOTTURNO
 WE (FINE SETTIMANA)

- ASSISTENZA OSPEDALIERA
- SOSTITUZIONI
- ASSISTENZA UOMO
- ASSISTENZA DONNA
- ASSISTENZA solo se AUTOSUFFICIENTE
- ASSISTENZA a NON AUTOSUFFICIENTE
- ASSISTENZA ad ALLETTATI
- ASSISTENZA a PIU' PERSONE (ES. COPPIA DI ANZIANI)

ZONA DI LAVORO:

- SOLO CITTA' E LIMITROFE (INDICARE QUALE CITTA')
- ENTRO QUANTI KM: 10-15 20-30 50 OLTRE i 50 KM
- CITTA' E TUTTA LA PROVINCIA
- DISPONIBILE A TRASFERIMENTI PERIODICI (VILLEGGIATURA)
- DISPONIBILE A TRASFERIMENTO

Istruzione e formazione

SCUOLA DELL'OBBLIGO? SI NO

DIPLOMA DI SCUOLA SUPERIORE?

(Indicare tipo di specializzazione, ente erogatore, anno di conseguimento)

INDICARE ALTRE ESPERIENZE FORMATIVE (ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE, O.S.S., CORSO ASS. FAMILIARE...)

Competenze linguistiche:

Madrelingua?

Altra(e) lingua(e):

autovalutazione: indicare nel riquadro sottostante se livello: scolastico – buono - ottimo

..... ITALIANO.....

| Comprensione | Parlato | Scritto |
|--------------|---------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Patente?

SI NO

Ulteriori informazioni

AUTOMUNITA? SI NO
 COME SI SPOSTA?

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003. **Firma:**