



**DIREZIONE COESIONE SOCIALE
EURES**

Via Magenta 12 – 10128 TORINO
Tel. +39 011 4322423 E-mail: eures@regione.piemonte.it

1. AZIENDA

RAGIONE SOCIALE _____
SETTORE DI ATTIVITÀ _____ CF/P. IVA _____
INDIRIZZO SEDE LEGALE _____
CCNL applicato _____ N° dipendenti _____
TELEFONO _____ FAX _____
E-mail _____ WEB _____
Referente aziendale _____ Ruolo _____ Tel./Cell. _____

2. CARATTERISTICHE DELLA RICHIESTA

PROFILO RICHIESTO _____
SEDE DI LAVORO _____ N. POSTI _____
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DA SVOLGERE _____ _____ _____
Offerta valida fino al _____
PROMOZIONE SUL PORTALE EUROPEO DELLA MOBILITÀ PROFESSIONALE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA <input type="checkbox"/> al Consulente EURES <input type="checkbox"/> al referente Eures <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Postale <input type="checkbox"/> Sito aziendale <input type="checkbox"/> all'azienda
PRESELEZIONE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
MODALITÀ: <input type="checkbox"/> analisi CV <input type="checkbox"/> linguistica <input type="checkbox"/> motivazionale
SESSIONI DI RECLUTAMENTO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Supporti forniti dal servizio Eures Locali <input type="checkbox"/> Strumenti audiovisivi <input type="checkbox"/>

3. CARATTERISTICHE DEL CANDIDATO

TITOLO DI STUDIO:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Obbligo scolastico | <input type="checkbox"/> Laurea triennale |
| <input type="checkbox"/> Qualifica professionale | <input type="checkbox"/> Laurea |
| <input type="checkbox"/> Diploma / Maturità | <input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea / Master |

LINGUE RICHIESTE INDICARE IL GRADO DI CONOSCENZA (A = ELEMENTARE B = INTERMEDIO C = AVANZATO)

	COMPRENSIONE	PARLATO	SCRITTO

COMPETENZE INFORMATICHE

- Sistemi operativi _____
 Applicativi _____
 Altro _____

ESPERIENZA PROFESSIONALE NESSUNA MATURATA N° anni _____PATENTE DI GUIDA: NO SI cat. _____**CAPACITÀ E COMPETENZE RICHIESTE**

4. CONDIZIONI DELLA RICHIESTA

RETRIBUZIONE

Valuta _____ Min. _____ Max _____

 netta lorda

Periodo retributivo di riferimento

 annuale mensile settimanale giornaliero orario**TIPOLOGIA CONTRATTUALE** Tempo indeterminato dal _____ n. di ore sett. _____ Tempo determinato dal _____ al _____ n. di ore sett. _____ Altro (specificare _____) dal _____ al _____ n. di ore _____**ULTERIORI INFORMAZIONI**

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Assistenza al viaggio | <input type="checkbox"/> Rimborso spese di viaggio | <input type="checkbox"/> Indennità di trasferta prevista |
| <input type="checkbox"/> Assistenza ricerca alloggio | <input type="checkbox"/> Sistemazione alloggiativa | <input type="checkbox"/> Pasti inclusi <input type="checkbox"/> Divisa fornita |
| <input type="checkbox"/> Assicurazione infortuni | | |

FORMAZIONE SI, GRATUITA NO SI, costo Euro _____ Rimborso spese di viaggio Sistemazione alloggiativa inclusa Pasti inclusi

Data _____

Timbro e firma del Referente aziendale
