



Società Autolinee Interprovinciali s.r.l.

c/o Ufficio Personale - Via A. Crespi, 1992 - 24045 Fara Gera D'Adda
Tel: 0363 - 63889 Fax: 0363 - 64117

DOMANDA D'ASSUNZIONE

n°

del:

rev. 01/2008

I campi con questo simbolo * sono obbligatori

La preghiamo di compilare la domanda nel modo più esauriente possibile. Tutte le informazioni che fornirà saranno trattate con la massima riservatezza. La compilazione della domanda non costituisce impegno né da parte Sua, né da parte dell'Azienda. Qualora gli spazi riservati alle risposte dovessero risultare insufficienti, potrà allegare alla presente note, documenti, o quanto altro ritenesse utile aggiungere.

Domanda d'assunzione per la posizione di:

- Personale di guida
- Personale d'officina
- Impiegato

DATI ANAGRAFICI

*Cognome e Nome:	*data e luogo di nascita:	
*Residenza (via, n° civico, Comune, Prov., cap)		
*Domicilio (via, n° civico, Comune, Prov., cap):		
*Telefono abitazione: altro eventuale recapito:	*Stato civile:	Figli a carico:
Permessi parentali già riconosciuti dall'I.N.P.S.:		

STUDI E REQUISITI PROFESSIONALI

TITOLO DI STUDIO		
<input type="checkbox"/> Licenza Elementare		
<input type="checkbox"/> Diploma Scuola Media Inferiore		
<input type="checkbox"/> Diploma Scuola Media Superiore	Istituto	
<input type="checkbox"/> Università, Laurea in	Facoltà	
CORSI DI QUALIFICAZIONE/SPECIALIZZAZIONE		
denominazione del corso	Istituto/Ente	periodo della frequenza

SERVIZIO MILITARE

<input type="checkbox"/> Servizio prestato	Arma	Grado	Luogo
<input type="checkbox"/> Esentato, per			

PATENTE DI GUIDA (allegare alla domanda fotocopia della patente e del C.Q.C.)

Tipo di patente <input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	DE	n°:	Data rilascio:
In possesso di C.Q.C.	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		n°:	Data rilascio:

ESPERIENZE DI LAVORO

POSIZIONE ATTUALE

Prima occupazione

Disoccupato dalla data

Occupato presso

Periodo (dal – al):	Azienda (datore di lavoro):	Indirizzo:
qualifica:	Mansioni svolte:	Periodo di preavviso:
motivi del cambiamento:		

OCCUPAZIONI PRECEDENTI (indicare le eventuali diverse mansioni svolte presso la stessa Azienda/datore di lavoro)

Periodo (dal – al):	Azienda (datore di lavoro):	qualifica	Mansioni svolte

CONGIUNTI NELLA DITTA

Cognome e nome Grado di parentela

Cognome e nome Grado di parentela

Il sottoscritto, a conoscenza di quanto sopra, dichiara altresì che i dati riportati nella seguente domanda sono veritieri e autorizza la SAI TREVIGLIO srl al loro trattamento, come previsto dalla Legge nr. 675/96. Ai sensi dell'art. 10 della Legge nr. 675/96 tali dati:

- ♦ sono trattati dalla SAI TREVIGLIO srl che è titolare del trattamento;
- ♦ sono oggetto di raccolta e trattamento nel rispetto della Legge sopra richiamata e per le finalità legate al vaglio della candidatura ai fini di una eventuale assunzione;
- ♦ sono trattati anche con mezzi informatici e comunque mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza;
- ♦ non sono oggetto di comunicazione a soggetti esterni alla nostra Società;
- ♦ saranno modificati o cancellati se vorrete esercitare i diritti previsti dall'art. 13;
- ♦ sono conservati presso la SAI TREVIGLIO srl per un anno dal ricevimento.

Data _____

Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALLA DIREZIONE

PROVA DI GUIDA: NO SI **DATA:** **AUTOBUS N°:** **AGENTE:**
ESITO/VARIE ED EVENTUALI:

COLLOQUIO CON LA DIREZIONE: NO SI **DATA:** **ESITO:**

OSSERVAZIONI: