

HOTEL SOLE
Via G. Marconi, 36
25010 – Limone sul Garda
Tel. 0365 –954055 Fax 0365 – 954703
Selezione personale: SIG. SEGALA MAURO
Cell. 333-4390206 (08.00 – 12.00) (14.00 – 19.00)

QUESTIONARIO LAVORO

Data

INSERIRE FOTO

Per quale posto di lavoro vuole fare domanda

DATI PERSONALI:

Cognome

Nome

Età Data di nascita

Luogo

Indirizzo di residenza

Nr.

Cap. Città

Nazione

Sesso: maschile

femminile

Se non è cittadino italiano di quale nazionalità è

E' in possesso dei seguenti documenti?

Permesso di soggiorno no si tipo

scadenza

Codice fiscale no si

Telefono

Cellulare

Fax

E-mail

Abita ancora con i suo genitori

oppure per conto proprio

Stato di famiglia: celibe/nubile

coniugato/a

divorziato/a

separato/a

Figli a carico

età

QUALI LINGUE PARLA:

Italiano	scarso <input type="checkbox"/>	buono <input type="checkbox"/>	ottimo <input type="checkbox"/>
Tedesco	scarso <input type="checkbox"/>	buono <input type="checkbox"/>	ottimo <input type="checkbox"/>
Inglese	scarso <input type="checkbox"/>	buono <input type="checkbox"/>	ottimo <input type="checkbox"/>
Francese	scarso <input type="checkbox"/>	buono <input type="checkbox"/>	ottimo <input type="checkbox"/>
	scarso <input type="checkbox"/>	buono <input type="checkbox"/>	ottimo <input type="checkbox"/>

Quando potrebbe cominciare a lavorare presso la nostra azienda ?

e fino a quando sarebbe disponibile ?

Quali sono le sue aspettative economiche mensili nette?

Euro

QUALE DI QUESTI ASPETTI È IMPORTANTE PER LEI:

assegni ad ogni argomento un valore da **0 a 10** (**0 = poco importante ---> 10 = molto importante**)

compiti di lavoro a lei assegnati

orario di lavoro

continuità del rapporto di lavoro negli anni

vita notturna

vitto e alloggio

amicizie nell'ambito del lavoro

giorni di riposo

svago e tempo libero

stipendio

rapporto con i superiori

DATI INERENTI IL SUO LAVORO:

Quali scuole ha frequentato

Perchè vorrebbe lavorare presso di noi

Dove ha lavorato negli ultimi 3 anni:

Azienda	Indirizzo	Telefono	Qualifica	Dal	al

Ha problemi di salute no si se si quali

Fuma no si

Beve alcolici no si

Ha una macchina no si se no quali mezzi usa

Ha problemi giudiziari no si se si di che tipo.....

Aspetta un bambino no si

Descriva in breve i suoi punti di forza:

Domanda di lavoro via fax: La preghiamo di compilare il presente modulo e di spedirlo al seguente numero di **FAX 0365/954703**

Trattamento dei dati personali: Ai sensi della Legge 196/2003, ricevuta informativa sul trattamento dei miei dati personali, autorizzo l'albergo ad archiviare, verificare ed utilizzare le informazioni da me fornite al fine esclusivo di consentire la valutazione della mia candidatura per un'eventuale assunzione presso codesta azienda.

Firma del dichiarante