

Modello B

**CURRICULUM
PERSONALE, FORMATIVO E PROFESSIONALE**

DATI PERSONALI

Nome _____ Cognome _____

Luogo di nascita _____ Provincia _____

Cittadinanza _____ Data di nascita ____/____/____

Nubile/Celibe Coniugato/a Figli (indicare n.) _____

RESIDENZA

Via/Piazza _____ n° civico _____ CAP _____

Città _____ Provincia _____ Tel. _____

Cell. _____ Fax _____ mail _____ @ _____

DOMICILIO (se diverso dalla residenza)

Via/Piazza _____ n° civico _____ CAP _____

Città _____ Provincia _____ Tel. _____

FORMAZIONE

Studi universitari

Laurea in _____

Scuola media superiore

Diploma di _____

Scuola dell'obbligo

Titoli professionalizzanti

Corso in _____

LINGUE STRANIERE

Indicare il livello di conoscenza delle lingue straniere, secondo la seguente griglia di valutazione:

S = sufficiente **D** = discreto **B** = buono **O** = ottimo

	Letture				Scrittura			
	S	D	B	O	S	D	B	O
Inglese								
Francese								

Altro (_____)								
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

ATTESTATI DI CORSI DI LINGUA STRANIERA

Denominazione _____

Soggetto che ha rilasciato il titolo _____

Durata del Corso _____

Denominazione _____

Soggetto che ha rilasciato il titolo _____

Durata del Corso _____

CONOSCENZE INFORMATICHE

Indicare il livello di conoscenza dei seguenti programmi, secondo la seguente griglia di valutazione:

S = sufficiente **D** = discreto **B** = buono **O** = ottimo

	S	D	B	O
Internet				
Posta elettronica				
Word				
Excel				
Power point				
Access				
Linguaggi di programmazione				
Altro (_____)				

ATTESTATI DI CORSI DI INFORMATICA

Denominazione _____

Soggetto che ha rilasciato il titolo _____

Durata del Corso _____

Denominazione _____

Soggetto che ha rilasciato il titolo _____

Durata del Corso _____

ESPERIENZE LAVORATIVE (dalla più recente)

Dal _____ al _____ Azienda _____

Tipologia di rapporto lavorativo _____

Mansioni svolte _____

Dal _____ al _____ Azienda _____

Tipologia di rapporto lavorativo _____

Mansioni svolte _____

Dal _____ al _____ Azienda _____

Tipologia di rapporto lavorativo _____

Mansioni svolte _____

Dal _____ al _____ Azienda _____

Tipologia di rapporto lavorativo _____

Mansioni svolte _____

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE DEL/LA CANDIDATO/A

___I___ sottoscritt___ dichiara sotto la propria responsabilità, pena la decadenza del diritto alla inclusione nella graduatoria per lo svolgimento di lavoro occasionale di tipo accessorio, che le risposte al presente questionario corrispondono al vero. Inoltre si impegna a presentare all'Azienda Speciale Castiglione 2014 ogni documentazione che potrà essere richiesta a conferma delle Sue dichiarazioni.

Data _____

Firma _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, riguardante la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si informa che i dati personali acquisiti con riferimento al presente bando sono raccolti e trattati dall'Azienda Speciale Castiglione 2014 anche attraverso l'inserimento in banche dati e l'elaborazione mediante procedure informatizzate, in esecuzione di obblighi previsti dalla legge o, comunque, per la esclusiva finalità connessa alla gestione di detto rapporto, nonché all'adempimento degli obblighi ed alla tutela dei diritti derivanti dallo stesso.

Data _____

Firma _____