

Spett.le
INDAGINI OCP
Via Dei Marrucini, 25
04100 - Latina (LT)

Alla c.a. del Resp. del personale

Con la presente chiedo venga presa in esame la mia richiesta di eventuale collaborazione/assunzione presso la Vs. società, autorizzandovi sin da ora al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge n. 675/96.

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Data _____

Residente in _____ Via _____ n° ____

C. F. _____ Tel. Abitaz. _____

Cell. _____ Cell. _____

Domiciliato _____ Via _____ n° ____

Ulteriori Recapiti _____

Titolo di Studio _____

Conseguito a _____

Conoscenze di lingue estere _____

Servizio militare; corpo _____ grado _____

Dal _____ al _____

Corsi di specializzazione _____

Dal _____ al _____

Conosce l'uso delle armi ? SI - NO quali _____

È in grado di usarle ? SI - NO

È in possesso di porto d'armi ? SI - NO Tipo _____

Ha mai svolto servizio di G.p.G. ? SI - NO

Presso quale Istituto ? _____

Periodo di tempo dal _____ al _____

Motivo del licenziamento o delle dimissioni _____

Attualmente è occupato ? SI - NO Presso la _____

Da quanto tempo ? _____ Qualifica ? _____

Coniugato Celibe Separato Divorziato Vedovo

Cognome e nome del coniuge _____

Età ____ attività _____ Presso il/la _____ indirizzo _____

Figli n° _____ età _____

Nome/i _____

Altre persone a carico ? SI - NO _____ grado di parentela _____

Nome Paterno _____ Nome e cognome Materno _____

Possiede bene immobili _____ quali _____

Indicare con proprie parole il motivo della richiesta di voler collaborare con un Istituto di
Investigazioni private _____

Preferirebbe lavorare di giorno o di notte ? _____

È a conoscenza che il lavoro potrebbe svolgersi anche in orari notturni e nei giorni festivi?

Possiede l'auto? SI - NO _____ Modello _____

Patente cat. _____ n° _____ rilasciata il _____ da _____

L'Istituto potrebbe fare uso di motociclette per alcune attività, sarebbe in grado di guidarla ?

SI - NO

Precedenti penali ? SI- NO _____ di quale natura ? _____

Pendenze penali ? SI - NO _____ di quale natura ? _____

Ritiene di avere attitudini al comando ? SI - NO _____ perche ? _____

Gradirebbe effettuare lavoro straordinario oltre l'8 ora di lavoro? SI - NO

Fa dello sport ? SI - NO _____ quale _____ da quanto tempo ? _____

Indicare almeno tre persone che possano fornire le sue referenze

| Nome e Cognome | Indirizzo | Professione |
|----------------|-----------|-------------|
|----------------|-----------|-------------|

| Nome e Cognome | Indirizzo | Professione |
|----------------|-----------|-------------|
|----------------|-----------|-------------|

| Nome e Cognome | Indirizzo | Professione |
|----------------|-----------|-------------|
|----------------|-----------|-------------|

Precedenti attività lavorative ?

Dal _____ al _____ presso _____ qualifica _____

Dal _____ al _____ presso _____ qualifica _____

Dal _____ al _____ presso _____ qualifica _____

Dal _____ al _____ presso _____ qualifica _____

Dal _____ al _____ presso _____ qualifica _____

Retribuzione annuale attuale _____ (allegare ultime 3 buste paga in fotocopia)

Livello di qualifica e di appartenenza _____

Mansioni attribuite e mansioni di fatto _____

Perche ha deciso di cambiare attività ? _____

Indichi il grado di soddisfazione per il precedente ambiente di lavoro:

Poco Normale Buono Ottimo

Il lavoro svolto corrisponde alle sue attuali attitudini ?

Poco Normale Buono Ottimo

Nei precedenti lavori svolgeva orario straordinario ? SI - NO

in quale misura _____

Era soddisfatto di lavorare oltre il normale orario di lavoro?

Poco Abbastanza Molto

In che rapporti era con i suoi colleghi di lavoro ?

Normali Buoni Ottimi Cattivi

Quante persone lavoro con Lei nello stesso ambiente ? _____

Il lavoro subordinato le piaceva svolto in maniera collettiva o autonoma ? _____

Quali sono i suoi hobbies ? _____

Pratica lavori saltuari fuori dall'eventuale normale rapporto di lavoro ? SI - NO

Quali _____

Dati somatici e caratteristici: _____

Colore occhi _____

Usa occhiali ? SI - NO

Colore capelli _____

Segni particolari _____

Gruppo sanguigno _____

E' donatore di sangue ? SI - NO

Ha problemi di udito ? SI - NO

Ha mai subito interventi chirurgici ? SI - NO

Quali _____

Malattie sofferteferte _____

Statura _____ Peso _____ Taglia _____

Dichiaro che le notizie da me fornite rispondono a verità e non vincolano la società ai fini di una eventuale collaborazione/assunzione. Ai sensi e per gli effetti della Legge 31 Dicembre 1996 numero 675 la Società si obbliga a mantenere il riserbo su i dati personali acquisiti con il presente questionario, a non divulgarli a terzi per alcun motivo senza espressa autorizzazione dell'interessato ed a farne uso esclusivamente interno.

Latina, li _____

In Fede

Il presente questionario va correlato dei seguenti certificati;

- Curriculum Vitae
- Fotocopia documento d'identità
- Fotocopia patente di guida
- Codice Fiscale
- Stato di Famiglia
- Certificato di residenza
- Modello C1 da richiedere all'Ufficio di Provinciale del Lavoro
- Casellario Giudiziale da richiedere alla Procura della Repubblica.
- Carichi Pendenti da richiedere alla Procura della Repubblica.