



In collaborazione con:

ASSISTENZA FAMILIARE IN CIRCOLO
Servizio dedicato alle lavoratrici del settore domestico

- Da 70 anni nella storia, da parte della gente -

SEDI	INDIRIZZO	TELEFONO
Cuneo	Piazza Virginio, 13 Mail di riferimento → info@aclicuneo.it	0171/452611
Movicentro -Cuneo	Piazzale della libertà, 16 Mail di riferimento → movi@aclicuneo.it	0171/452691
Alba	P.zza S. Francesco, 4 Mail di riferimento → ufficio.alba@aclicuneo.it	0173/33161
Bra	Piazza Roma, 5 Mail di riferimento → ufficio.bra@aclicuneo.it	0172/055910
Fossano	Via Vescovado, 16 Mail di riferimento → ufficio.fossano@aclicuneo.it	0172/636586
Mondovi	P.zza S. Maria Maggiore, 6 Mail di riferimento → ufficio.mondovi@aclicuneo.it	0174/552481
Saluzzo	Via Piave, 17 Mail di riferimento → ufficio.saluzzo@aclicuneo.it	0175/217568
Savigliano	Via Vittorio Veneto, 38 Mail di riferimento → ufficio.savigliano@aclicuneo.it	0172/712963

SPORTELLO INCONTRA LAVORO DOMESTICO

“PER I LAVORATORI”

Comune	Indirizzo	Apertura
CUNEO	P.zza Virginio, 13	Dal lunedì al Venerdì dalle 9,00 alle 12,00 (su appuntamento)

Lo sportello Incontra Lavoro si occupa di far incontrare la domanda e l’offerta di lavoro, su tutto il territorio provinciale.

Orario uffici	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI	GIOVEDI'	VENERDI'
Mattino	08,30-12,30	08,30-12,30	08,30-12,30	08,30-12,30	08,30-12,30
Pomeriggio	Chiuso	14,00-17,00	14,00-17,00	14,00-17,00	Chiuso

email: **Acli sede provinciale di cuneo: info@aclicuneo.it**

SCHEDA RACCOLTA DATI LAVORATORE
 lavoro domestico

 Formazione

 altro inserimento lavorativo

Anagrafica Lavoratrice/lavoratore

Cognome _____ Nome _____

Nata/o a _____ Prov. _____ Il _____

Codice Fiscale _____ Nazionalità _____ Stato civile _____

 Carta Identità Patente Passaporto

N. documento: _____

RILASCIATO DAL (Comune/Prefettura/Questura): _____

Comune rilascio _____ Data rilascio/rinnovo: __/__/__ scadenza: __/__/__

 permesso di soggiorno

N. documento _____ Data rilascio/rinnovo: __/__/__ scadenza: __/__/__

Residenza/Domicilio

(Via/P.zza) _____ Comune _____ CAP _____

Telefono _____ Mail _____

(allegare copia carta d'identità, codice fiscale, permesso di soggiorno)
DATI AGGIUNTIVI

DISOCCUPATO DA __/__/__ OCCUPATO/CIG __/__/__

ISCRITTO LEGGE 68/99 (categorie protette)? |si| |no|

Soggetto fragile |si| |no| dal __/__/__

Attestati di Laurea/corsi _____ data rilascio __/__/__

Iscrizione Albi/Collegi (denominazione): _____

Automunito? |si| |no| EDILE |si| |no| Attestato 16 ore: data rilascio __/__/__

Istruzione/Formazione
Esperienze lavorative e/o tirocinio

ALTRE EVENTUALI NOTIZIE

Io sottoscritto dichiaro che quanto sopra riportato corrisponde al vero

Data __/__/__

In fede _____