



Sportello incontra lavoro

SPORTELLO INCONTRA LAVORO

REINSERIMENTO LAVORATIVO PIEMONTE

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	0171/452611
Movicentro -Cuneo	Piazzale della libertà, 16	0171/452691
Alba	P.zza S. Francesco, 4	0173/33161
Bra	Piazza Roma, 5	0172/055910
Fossano	Via Vescovado, 16	0172/636586
Mondovì	P.zza S. Maria Maggiore, 6	0174/552481
Saluzzo	Via Piave, 17	0175/217568
Savigliano	Via Vittorio Veneto, 38	0172/712963

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**

“Non dimenticarti dei tuoi diritti”

Formazione tramite
 agenzia del lavoro
 Mod. 730 Pensioni

Cassa Colf ISEE Naspi

Maternità Inail

Sportello Immigrati

Sportelli dedicati d'orientamento:

Comune	Indirizzo	Apertura
Cuneo	P.zza Virginio, 13	Giovedì Dalle 09:00 alle 12:00 (su appuntamento)

Lo sportello INCONTRA LAVORO garantisce:

- un percorso completo, che da immediato accesso al mercato del lavoro;
- Per le ASSISTENTI FAMILIARI:
 - a) Inserimento sulla piattaforma digitale dedicata
 - b) Monitoraggio sul percorso formativo e sul collocamento.

Gli sportelli a fianco sono su appuntamento.

ATTENZIONE

La “SCHEDA RACCOLTA DATI LAVORATORE”, allegata alla presente, potrà essere riconsegnata, debitamente compilata e firmata, presso qualsiasi ufficio delle Acli della provincia di Cuneo.

Lo sportello dedicato, avrà cura di ricontattarla successivamente, non appena acquisita la scheda.

SCHEDA RACCOLTA DATI PER LE FAMIGLIE

lavoro domestico

Anagrafica REFERENTE FAMILIARE

Cognome _____ Nome _____

Nata/o a _____ Prov. _____ Il _____

Codice Fiscale _____ Nazionalità _____

Residenza

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

Eventuale domicilio (da compilare se ricorre il caso)

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

Telefono _____ Mail _____

(allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale)

Bisogni della famiglia

Lavoratore convivente |SI| |NO|

Lavoratore automunito |SI| |NO|

Ore di lavoro giornaliere richieste: _____

Esperienze lavorative richieste: _____

Note aggiuntive

Data ___/___/_____

In fede