

**Modulo 8629 SCHEDA AZIENDALE PER LA RILEVAZIONE
DELLE MANSIONI DISPONIBILI PER LE PERSONE CON DISABILITÀ**

(allegato CONVENZIONE ART.11 PROT. N. DEL repucm /CONVPRIV/)

Istruzioni per la compilazione.

La scheda è un formato di PDF editabile da compilarsi per ogni singola mansione e inviare unitamente alla richiesta di convenzione on line. È uno strumento che facilita gli operatori del Collocamento Mirato nella ricerca di profili idonei; quindi, si raccomanda la completa ed esaustiva compilazione. Si rammenta che i profili selezionati sulla base delle vostre informazioni sono di persone con disabilità. Grazie della collaborazione.

Sezione A - DATI GENERALI SULL'AZIENDA/ENTE			
Denominazione Ragione Sociale	CATEGORIA	<input type="radio"/> AZIENDA/SOCIETA' PRIVATA <input type="radio"/> COOPERATIVA SOCIALE <input type="radio"/> ENTE PUBB. ECONOMICO <input type="radio"/> ENTE PUBB. NON ECONOMICO <input type="radio"/> ALTRO	
Codice fiscale			
Settore economico Ateco	Codice Ateco		
INDIRIZZO SEDE LEGALE: COMUNE		VIA	
PERSONA DI RIFERIMENTO		TELEFONO	
EMAIL		RUOLO RIVESTITO	
BREVE DESCRIZIONE DELLE PRINCIPALI ATTIVITÀ SVOLTE DALL'AZIENDA/ENTE <i>(si invita a compilare sempre e con attenzione questa sezione)</i>			
Sezione B - DATI SULLA MANSIONE DISPONIBILE			
B.1 Caratteristiche generali			
INDICARE la figura professionale ricercata:			
CCNL	Inquadramento		
UNITA' PRODUTTIVA D'INSERIMENTO:			
COMUNE	VIA	TELEFONO	CAP
PERSONA DI RIFERIMENTO	RUOLO RIVESTITO		
EMAIL			
UNITA' PRODUTTIVA D'INSERIMENTO:			
COMUNE	VIA	TELEFONO	CAP
PERSONA DI RIFERIMENTO	RUOLO RIVESTITO		
EMAIL			
<i>(se per una ulteriore sede, compilare questo riquadro)</i>			
Descrizione dei principali compiti svolti: (si raccomanda la massima attenzione a questa sezione)			
LA MANSIONE è SOTTOPOSTA A MISURE SANITARIE OBBLIGATORIE? sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>			
LA MANSIONE VA SVOLTA CON PROTEZIONI INDIVIDUALI? sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>			
Se SÌ, quali?			
B.2 - Servizi e Orario Di Lavoro per la Mansione Disponibile			
SERVIZI			
Consumo del pasto: Mensa interna <input type="radio"/>	Locali appositi <input type="radio"/>	Ticket restaurant <input type="radio"/>	Niente <input type="radio"/>
Presenza di spogliatoi sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>	/	Presenza di docce sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>	
Presenza di servizi igienici per persone con disabilità: sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>			
Presenza di ascensore per persone con disabilità: sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>			

ORARIO DI LAVORO SETTIMANALE N. ORE		COSÌ ORGANIZZATO:	
ORARIO A GIORNATA: DALLE	ALLE	E DALLE	ALLE
ORARIO SU TRE TURNI DALLE	ALLE		
TURNI NOTTURNI OBBLIGATORI	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>	/ TURNI SABATO-DOMENICA	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>
L'ORARIO DI LAVORO PUO' ESSERE PERSONALIZZATO	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>		
LE PAUSE SONO FISSE	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>	-	LE PAUSE SONO LIBERE
			sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>
TEMPO LAVORO (scegliere tutte le opzioni che possono interessare)			
<input type="checkbox"/> Full-Time	<input type="checkbox"/> Part-Time Orizzontale	<input type="checkbox"/> Part-Time Verticale	<input type="checkbox"/> Part-Time Misto
ACCESSIBILITÀ AZIENDA			
Presenza di mezzi pubblici	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>	DISTANZA FERMATA-AZIENDA:	
Presenza di mezzi aziendali	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>		
B.3 - Reparto dove è inserita la mansione			
Presenza di genere in prevalenza:	maschile <input type="radio"/>	femminile <input type="radio"/>	misto <input type="radio"/>
Presenza di fasce d'età in prevalenza:	18-35 <input type="radio"/>	over 35 <input type="radio"/>	miste <input type="radio"/>
Presenza di barriere architettoniche :	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>		
Descrivere quali barriere (es. scale, passaggi stretti, locali ingombri, pavimenti scivolosi, etc.)			
Presenza di macchine in movimento nel reparto :	assente <input type="radio"/>	limitata <input type="radio"/>	frequente <input type="radio"/>
Descrivere quali macchine:			
Presenza di rumore in prevalenza:	assente <input type="radio"/>	tollerabile <input type="radio"/>	sostenuta <input type="radio"/>
Presenza di illuminazione :	scarsa <input type="radio"/>	tollerabile <input type="radio"/>	sostenuta <input type="radio"/>
Presenza di microclima :	eccesso di caldo/di freddo <input type="radio"/>	sbalzi sopportabili <input type="radio"/>	temperatura <input type="radio"/>
ambiente			
Presenza di vibrazioni :	assente <input type="radio"/>	tollerabile <input type="radio"/>	sostenuta <input type="radio"/>
La mansione prevede l'utilizzo di strumenti che vibrano?			
	no <input type="radio"/>	saltuariamente <input type="radio"/>	sempre/spesso <input type="radio"/>
Presenza di polveri/fumi :	assente <input type="radio"/>	tollerabile <input type="radio"/>	sostenuta <input type="radio"/>
Presenza di cattivi odori :	assente <input type="radio"/>	tollerabile <input type="radio"/>	sostenuta <input type="radio"/>
Presenza di operatori di riferimento per la fase di ambientamento/addestramento:			
	<input type="radio"/> sì, con copertura tutta la giornata/turno	<input type="radio"/> sì, con copertura parziale	
La persona deve lavorare in prossimità di macchine semoventi, carichi pendenti o pericoli di precipitazione?			
	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>		
B.4 - Analisi della postazione			
Postazione di lavoro (SCEGLIERE):			
fissa interno (o prevalentemente) <input type="radio"/>	fissa esterno (o prevalentemente) <input type="radio"/>		
mobile esterno/interno <input type="radio"/>	mobile solo interno <input type="radio"/>	mobile solo esterno <input type="radio"/>	
Spazio di lavoro: Il lavoratore si sposta frequentemente? sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>			
Se sì, in quale spazio di lavoro?			
ampio (nel reparto o oltre) <input type="radio"/>	/ limitato a pochi metri quadri <input type="radio"/>	/ limitato alla sola postazione <input type="radio"/>	
Postura: seduta <input type="radio"/> / in piedi <input type="radio"/> / Alternata seduta/in piedi <input type="radio"/>			
Sono previsti supporti per la postura eretta? sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>			
Quali?			
Modalità di svolgimento: individuale <input type="radio"/> / in gruppo <input type="radio"/> / in coppia/in affiancamento <input type="radio"/>			
Tipologia dell'esecuzione:			
<input type="checkbox"/> operazioni ripetitive e semplici			
<input type="checkbox"/> operazioni ripetitive con sequenze di compiti			
<input type="checkbox"/> operazioni con livello basso di decisionalità			
<input type="checkbox"/> operazioni con livello medio/alto di decisionalità			
Tempi di esecuzione:			
<input type="checkbox"/> liberi			
<input type="checkbox"/> imposti dall'organizzazione del ciclo produttivo			
<input type="checkbox"/> imposti dalle macchine			
<input type="checkbox"/> imposti da standard di produttività			

Strumenti di lavoro:			
<input type="checkbox"/>	utilizzo delle mani		
<input type="checkbox"/>	utilizzo di utensili		
<input type="checkbox"/>	utilizzo di piccoli strumenti meccanici		
<input type="checkbox"/>	utilizzo di macchine semplici tipo carico/scarico		
<input type="checkbox"/>	utilizzo di macchine a più comandi		
<input type="checkbox"/>	utilizzo di macchine in movimento		
ELENCARE LE MACCHINE/STRUMENTI/UTENSILI IN USO:			
ELENCARE LE TECNOLOGIE IN USO:			
Utilizzo di particolari prodotti/sostanze:		sì <input type="radio"/>	no <input type="radio"/>
Se SÌ, quali?			
Tipo controllo sul prodotto:			
<input type="checkbox"/>	assente		
<input type="checkbox"/>	visivo sul risultato del proprio lavoro		
<input type="checkbox"/>	visivo sul processo di lavoro		
<input type="checkbox"/>	con l'utilizzo di strumenti di misurazione		
B.5 - Analisi delle caratteristiche funzionali			
Utilizzo delle mani:	<input type="radio"/>	necessariamente entrambi	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	con una sola mano, ma l'altra come supporto	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	anche con una sola mano	
Manipolazione:			
<input type="checkbox"/>	movimenti delle dita fini e precisi (es. montaggi particolari, utilizzo di materiali molto piccoli)		
<input type="checkbox"/>	movimenti delle dita grossolani (es sollevamento pesi, assemblaggio pezzi medio-grandi)		
<input type="checkbox"/>	movimenti delle dita non particolarmente fini (es. inscatolamento, tastiera)		
Sollevamento pesi:			
<input type="radio"/>	non è previsto sollevamento pesi		
<input type="radio"/>	sollevamento non oltre i 2 Kg		
<input type="radio"/>	sollevamento non oltre i 5 KG		
<input type="radio"/>	sollevamento tra i 6 e i 10 kg		
<input type="radio"/>	sollevamento tra gli 11 e i 15 kg		
<input type="radio"/>	sollevamento oltre i 15 KG		
Il sollevamento pesi è:	<input type="radio"/>	saltuario	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	frequente	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	continuativo	
Mobilità tronco:	<input type="radio"/>	elevata	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	media	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	assente	
Mobilità ginocchio:	<input type="radio"/>	elevata	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	media (<i>non frequente</i>)	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	assente	
Utilizzo della Vista:			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	non è necessaria	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	minima forme-colori	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	buona per lettura-scrittura	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	ottima	
Sono previsti dispositivi di allarme sonori?		Sì <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Utilizzo dell'Udito:			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	non è necessario	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	sufficiente il labiale	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	sufficiente per segnali ad alto volume (tipo clacson)	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	sufficiente un udito utile alla conversazione diretta (no telefono)	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	nella norma	
Sono previsti dispositivi di allarme luminosi?		Sì <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Linguaggio:			
<input type="checkbox"/>	è necessario apprendere e utilizzare un linguaggio tecnico complesso		
<input type="checkbox"/>	è necessario apprendere e utilizzare alcune terminologie tecniche		
<input type="checkbox"/>	è necessario saper comprendere e utilizzare adeguatamente il linguaggio corrente		
<input type="checkbox"/>	è necessario saper comprendere e utilizzare messaggi chiari e semplici		
<input type="checkbox"/>	è necessario comprendere e utilizzare concetti basilari		
<input type="checkbox"/>	è sufficiente la comunicazione attraverso la mimica		

Abilità relazionali e sociali:

La mansione svolta richiede contatti diretti con altre persone (*scegliere tutte le opzioni che interessano*):

- | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> dello stesso reparto | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> raramente |
| <input type="checkbox"/> di altri reparti | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> raramente |
| <input type="checkbox"/> provenienti dall'esterno (clienti, trasportatori...) | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> raramente |
| <input type="checkbox"/> contatti per telefono | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> raramente |

B.6 Altre Competenze

Informatica: è necessaria la conoscenza di applicativi? si no è preferibile

Livello:

- base
 medio
 elevato

Quali?

Lingue: è necessaria la conoscenza di altre lingue? si no è preferibile

Quali?

Scritto

Parlato

Livello:

- base
 medio
 elevato

Studi: è necessario avere acquisito titoli di studio? si no è preferibile

Titolo di studio richiesto:

Formazione: è necessario avere una formazione specifica? si no è preferibile

Formazione richiesta (esempio: specificare gli eventuali titoli/attestati richiesti; se la formazione è a carico dell'azienda sul posto di lavoro e/o attraverso corsi...)

Patente di guida: è necessario A B C CCQC D
Automunito: è necessario si no

Patentini: è necessario avere acquisito patentini? si no è preferibile

Patentino richiesto:

Trasferte: si no

Giornaliere con rientro a casa

Nella provincia

Altro _____

COMPILAZIONE DELLA SCHEDA AZIENDALE**Nominativi e Ruoli delle PERSONE che hanno compilato la scheda:**

Nominativo:

Ruolo:

Email:

Tel:

Nominativo:

Ruolo:

Email:

Tel:

Il/La sottoscritto/a, firmatario/a della presente scheda aziendale, dichiara ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, che la presente richiesta non viene formulata per lo svolgimento di attività di mediazione vietate dall' art. 11 L. 264/49 e successive modifiche ed integrazioni, né per lo svolgimento di rapporti di lavoro secondo modalità non consentite dalla normativa vigente.

Dichiara altresì di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003, come modificato dal D. Lgs 101/2018 recante l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. La stessa è disponibile al link: <https://sintesi.provincia.brescia.it/> alla voce Privacy.

Data _____

Firma _____

Firma del Legale Rappresentante o di suo Delegato alla gestione delle Risorse Umane

È allegata carta d'identità del firmatario della scheda.