

tutti i campi sono obbligatori TABELLA B		COMPILAZIONE A CARICO IMPRESA	
NR PERSONE DA INSERIRE		RUOLO	ETA'
URGENZA (SI) oppure (NO)		DURATA CONTRATTO (MESI)	
<input type="checkbox"/> COLLABORAZIONE <input type="checkbox"/> TIROCINIO <input type="checkbox"/> APPRENDISTATO <input type="checkbox"/> TEMPO DETERMINATO <input type="checkbox"/> INDETERMINATO			
<input type="checkbox"/> FULL TIME	<input type="checkbox"/> PART TIME	SETTORE	
RICHIESTA RICERCA BLEN (SI) oppure (NO)		SE (SI) registrazione al sito www.blen.it	
TITOLO DI STUDIO (SI) oppure (NO)		SE (SI) quale	
CONSEGUITO IN ITALIA (SI) oppure (INDIFFERENTE)		SCADENZA OFFERTA (MESI)	
ESPERIENZA LAVORATIVA (SI) oppure (NO)		SE (SI) specificare	
ATTESTATI (SI) oppure (NO)		SE (SI) quali (ad esempio ADDETTO ANTINCENDIO)	
CONOSCENZA LINGUA STRANIERA (SI) oppure (NO)		SE (SI) quale	
CONOSCENZA LINGUA ITALIANA (SI) oppure (NO)		SE (SI) come <input type="checkbox"/> parlato <input type="checkbox"/> scritto <input type="checkbox"/> entrambi	
SEDE LAVORO		RESIDENZA IN ZONA LAVORO (SI) oppure (NO)	
PATENTE (SI) oppure (NO)	SE (SI) quale	AUTOMUNITO (SI) oppure (NO)	
ANNOTAZIONI			

OCCORRE PRESENTARE CON IL MODULO GLI ALLEGATI

✓ CARTA IDENTITÀ LEGALE RAPPRESENTANTE	
✓ CODICE FISCALE LEGALE RAPPRESENTANTE	
✓ IN CASO DI DATORI DI LAVORO STRANIERI, COPIA PERMESSO DI SOGGIORNO	
DATA RILASCIO	QUESTURA DI
SCADENZA	

TABELLA C		COMPILAZIONE A CARICO SENFORS	
CODICE	BLEN (SI) oppure (NO)	SIGLA OPERATORE	
OFFERTA ANDATA A BUON FINE (SI) oppure (NO)		VERIFICATO IL	
OFFERTA CHIUSA IL		VERIFICATO DA	