

## FORM DI CANDIDATURA

Foto

### Importante

- 1 Per favore compila e firma questo modulo scrivendo a mano con una penna.
- 2 La sua candidatura rimarrà nel nostro database candidati per 12 mesi per valutazione.
- 3 Il nostro database di candidati è accessibile solo a **Yilport Holding and Yildirim Group Companies**.
- 4 La presente candidatura non costituisce un impegno all'assunzione per **Yilport Holding and Yildirim Group Companies**
- 5 Tutte le informazioni che fornirà in questo modulo saranno tenute confidenziali da **Yilport Holding and Yildirim Group Companies** e saranno utilizzate solo per valutare la sua candidatura.

### INFORMAZIONI PERSONALI

Nome, Cognome	:		Sesso	:	<input type="checkbox"/> Femmina <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Altro
Luogo di Nascita, Data di Nascita	:	....., ... / ... / .....	Nazionalità	:	
Stato Civile	:	<input type="checkbox"/> Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> Coniugato/a	Con Figli:		
Patente	:	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Tipo	:	Data di Rilascio:

### INFORMAZIONI DI CONTATTO

Recapito:		<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Altro            (Per favore selezioni l'indirizzo di contatto che preferisce)
Indirizzo di Casa:	Altro (Definisci):.....	
Provincia : .....	Città : .....	Provincia : ..... Città : .....
Telefono Casa:	Cellulare:	
e-mail	: .....@.....	
Altre persone da contattare:	: Nome Cognome ..... Relazione.....	
	Numero di Telefono .....	

STUDI	Nome Scuola / Università	Dipartimento	Anno di Conseguimento	Voto
Dottorato di Ricerca				
Laurea Magistrale				
Laurea Triennale				
Scuola Superiore				
Scuola Media				
Scuola Elementare				

Per favore, alleggi una copia del suo diploma al suo form di candidatura

Conoscenza Lingue Straniere	Base	Intermedia	Intermedia Avanzata	Avanzata	Luogo di Certificazione	Durata	Voto (se esistente)
1 Inglese							
2							
3							

**ESPERIENZA** (Per favore inizi dall'ultima società con cui sta lavorando o per la quale ha lavorato)

Nome Azienda / Luogo	Posizione	Responsabile Nome - Cognome	Data di Inizio (Mese/Anno)	Data di Fine (Mese/Anno)	Retribuzione Mensile Lorda e Numero di	Motivo per cui non lavorerà più lì
1						

Breve descrizione del lavoro :

2						
---	--	--	--	--	--	--

Breve descrizione del lavoro :

3						
---	--	--	--	--	--	--

Breve descrizione del lavoro:

4						
---	--	--	--	--	--	--

Breve descrizione del lavoro:

Possiamo contattare la/e azienda/e da lei menzionate per un controllo delle referenze?  Sì  No

Può condividere le ultime informazioni che ha avuto rispetto alla retribuzion : \_\_\_\_\_

**Conoscenze ed Abilità**

Conoscenza e Livello Programmi Computer					
Programma	Base	Intermedia	Buona	Avanzata	
1					
2					
3					
4					

**Equipaggiamento, Certificati, ecc. Informazioni.** (Per favore alleggi copia delle sue certificazioni/attestati al suo form di candidatura.)

Quale equipaggiamenti è in grado di usare?	Per quali Equipaggiamenti ha dei certificati validi?	Data di Rilascio:	Data di Scadenza:
STS (GC) <input type="checkbox"/>	STS (GC) <input type="checkbox"/>		
MHC (Mobile Crane) <input type="checkbox"/>	MHC (Mobile Crane) <input type="checkbox"/>		
RMG (TT) <input type="checkbox"/>	RMG (TT) <input type="checkbox"/>		
RS <input type="checkbox"/>	RS <input type="checkbox"/>		
EH (SL) <input type="checkbox"/>	EH (SL) <input type="checkbox"/>		
Carrello elevatore a forca (Forklift) <input type="checkbox"/>	Carrello elevatore a forca (Forklift) <input type="checkbox"/>		
Terminal Truck (PM) <input type="checkbox"/>	Terminal Truck (PM) <input type="checkbox"/>		
Pick-up (Driver Licence B) <input type="checkbox"/>	Pick-up (Driver Licence B) <input type="checkbox"/>		

Ha dei certificati per le seguenti aree?  ISPS  HSE  Sicurezza  Alta Tensione

Altro (Per favore dichiara): \_\_\_\_\_

**SVILUPPO PERSONALE**

Per favore dichiarare i corsi che ha frequentato (workshops, corsi, seminari etc..) (Per favore alleggi copia delle sue certificazioni/attestati al suo form di candidatura.)

Istituto o Ente / Luogo	Materia	Anno	Durata

**INFORMAZIONI SULLA CANDIDATURA**

Vi è qualche dipartimento dove vorrebbe lavorare nello specifico? Per favore indichi il suo ordine di preferenze da "1" a "3".

Operation	<input type="checkbox"/>	Risorse Umane	<input type="checkbox"/>	Qualità	<input type="checkbox"/>
Manutenzione	<input type="checkbox"/>	Vendite e Marketing	<input type="checkbox"/>	Logistica	<input type="checkbox"/>
Tecnologia dell' Informazione / IT	<input type="checkbox"/>	Acquisti	<input type="checkbox"/>	Management	<input type="checkbox"/>
Finanza	<input type="checkbox"/>	Sicurezza	<input type="checkbox"/>	Altro	<input type="checkbox"/>
Contabilità	<input type="checkbox"/>	Servizi Amministrativi	<input type="checkbox"/>	Per favore indica .....	
Budget e Controllo	<input type="checkbox"/>	Salute, Ambiente e Sicurezza	<input type="checkbox"/>		

**STATO SALUTE**

E' beneficiario della legge sulle Categorie protette 68/99?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Se si, per quale motivo?:			
Percentuale di Disabilità:	%	Per favore, alleggi una copia della sua documentazione di appartenenza alle Categorie Protette, in caso di disabilità superiore al 33% per invalidi del lavoro e al 46% per invalidi civili o per art.18 (orfani e similari), al suo form di candidatura.	
Ha necessità/esigenze specifiche rispetto alle condizioni lavorative (es. no turni notturni, non stare in piedi troppo a lungo, ecc.):?			
Può lavorare in altitudine?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Usufruisce della legge 104?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	

**ALTRE INFORMAZIONI**

Presta servizio obbligatorio presso qualche istituto o ente? Se si, per favore dichiara il nome dell' Istituto o ente e la durata del servizio.		Spiegazione:
Ha delle responsabilità commerciali, amministrative e professionali presso un altro ente? Se Si, per favore dichiara il nome dell'ente e la durata del servizio.		Spiegazione:
Ha mai avuto processi per un crimine che le è stato imputato? Se si, quale crimine e quale è stata la pena?		
Ha mai vinto una borsa di studio, un premio accademico od un'onorificenza? Se Si, per favore la dichiara.		
E' disposto a viaggiare se richiesto?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Quali sono le sue aspettative di carriera? Per favore condivida la sua opinione riguardo la posizione(i) per la quale si è candidato.		
Per favore indichi lo stipendio mensile lordo (Euro) che richiede.		
Quando sarebbe pronto per iniziare? (Per favore indichi la data)		
Per favore dichiara qualsiasi altra cosa di lei che ritiene utile farci presente.		

Io qui presente, dichiaro che tutte le informazioni contenute in questo "Form di candidatura" sono complete e veritiere, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e della conseguente possibile decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), contenuto in questo documento.

Data: ..../..../.....

Firma: