

## RICHIESTA DI COLLABORAZIONE MR QUALITY

EMAIL

CODICE FISCALE

### DATI PERSONALI

COGNOME

NOME

INDIRIZZO

N.

CAP

CITTA'

PROV

TEL.

CELL.

ORARI DI  
REPERIBILITA'

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

PROV.

### ISTRUZIONE

TITOLO DI STUDIO

ANNO

VOTAZIONE

EVENTUALI CORSI DI SPECIALIZZAZIONE

### LINGUE CONOSCIUTE

LINGUA

LIVELLO

LINGUA

LIVELLO

LINGUA

LIVELLO

LINGUA

LIVELLO

LINGUA

LIVELLO

### ESPERIENZE LAVORATIVE

1. PRESSO LA DITTA

MANSIONE

DAL

AL

2. PRESSO LA DITTA

MANSIONE

DAL

AL

3. PRESSO LA DITTA

MANSIONE

DAL

AL

### ESPERIENZA LAVORATIVA ATTUALE

OCCUPATO<sub>(S/NO)</sub>

DISOCCUPATO<sub>(S/NO)</sub>

PART-TIME<sub>(S/NO)</sub>

FULL-TIME<sub>(S/NO)</sub>

PRESSO LA DITTA

MANSIONE

DAL

## DISPONIBILITA' OPERATIVA MR QUALITY

OLTRE ALLA MIA, SONO DISPONIBILE AD OPERARE NELLE SEGUENTI PROVINCE

## PERSONALE

BREVE DESCRIZIONE PERSONALE, COME SI DEFINISCE?  
(INOLTRE HOBBIES, INTERESSI, CAPACITA' RELAZIONALI, ORGANIZZATIVE, ARTISTICHE ECC.)

## ESPERIENZE LAVORATIVE

In caso di accettazione del presente incarico, mi impegno a custodire con la diligenza del buon padre di famiglia ai sensi dell'art. 1176 c.c. gli oggetti consegnatimi e a restituirli integri in caso di cessazione del rapporto, consapevole che eventuali danni arrecati e/o perdite dovute a negligenza e/o incuria saranno a me imputati. Confermo che i dati forniti nel presente modulo sono veritieri e corretti. Tutte le informazioni fornite saranno coperte dal massimo riserbo. Con la presente accosento al trattamento dei miei dati personali così come prevede la Legge sulla Privacy (L. 675/96) e successive integrazioni e modificazioni. Desidero inoltre essere contattato al più presto per conoscere nei dettagli, ma senza alcun impegno da parte mia, le modalità della Vostra offerta di lavoro. Confermo comunque di essere disponibile ad effettuare verifiche e controlli occasionali, nonchè contratti di affiliazione franchising per conto dell'azienda per il prezzo pattuito e regolati fiscalmente come prestazioni occasionali e senza alcun obbligo nè vincolo di subordinazione o dipendenza con l'azienda.

LUOGO

DATA

FIRMA DELL'INTERESSATA/O

COMPILI CON CURA IL PRESENTE MODULO IN OGNI SUA PARTE E ALLEGHI UNA SUA FOTO.  
INVII IL SEGUENTE MODULO AL SEGUENTE INDIRIZZO EMAIL [mrquality@franchising.it](mailto:mrquality@franchising.it)