

ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE DELLA VITE E DEL VINO

Allegare una fotografia recente

INFORMAZIONI PERSONALI

Vi preghiamo di rispondere in modo chiaro e preciso a tutte le domande
Compilate il modulo con la macchina da scrivere o in stampatello a penna

Leggete attentamente e seguite tutte le istruzioni.

1. Cognome		Nome		Secondo nome		Cognome da nubile, se del caso		
2. Data di nascita		3. Luogo di nascita		4. Nazionalità alla nascita		5. Nazionalità attuale/i		
6. Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		7. Stato civile: Celibe <input type="checkbox"/> Coniugato(a) <input type="checkbox"/> Separato(a) legalmente <input type="checkbox"/> Divorziato(a) <input type="checkbox"/> Vedovo(a) <input type="checkbox"/>						
8. Indirizzo permanente:		9. Indirizzo attuale:			10. N° di telefono durante le ore di lavoro			
Telefono: Fax: Indirizzo di posta elettronica:		Telefono: Fax: Indirizzo di posta elettronica:			Fax: Indirizzo di posta elettronica:			
11. Avete un visto di residenza legale permanente in un paese diverso da quello di cui siete cittadini(e)? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> In caso affermativo, di quale paese si tratta?								
12. Avete avviato pratiche ufficiali per acquisire una nazionalità diversa dalla vostra nazionalità attuale ? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> In caso affermativo, forniteci tutte le informazioni utili:								
13. Avete persone a vostro carico Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> In caso affermativo forniteci le informazioni seguenti:								
Nominativo		Età	Legame di parentela		Nominativo		Età	
14. In quale settore preferite lavorare?						15. Bando d'impiego vacante di riferimento:		
16. Accettereste un incarico di durata inferiore ai sei mesi? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				17. Avete già fatto domanda di assunzione all' OIV? In caso affermativo, quando?				
18. Indicate, all'occorrenza, i nominativi dei membri della vostra famiglia che lavorano presso l'OIV, o in altre organizzazioni internazionali: Nominativo: _____ Organizzazione/Missione/Rappresentanza: _____ Legame di parentela _____								
19. CONOSCENZA DELLE LINGUE STRANIERE. Qual è la vostra prima lingua e, se diversa, qual è la vostra lingua materna ?								
Altre lingue	Leggete		Scrivete		Parlate		Capite	
	Senza difficoltà	Con difficoltà	Senza difficoltà	Con difficoltà	Correntemente	Con difficoltà	Senza difficoltà	Con difficoltà
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Solamente per impiego di segreteria: Indicate la vostra velocità (numero di parole al minuto):					21. Indicate le vostre conoscenze di tipo informatico e le macchine da ufficio che sapete utilizzare :			
lingua lingua lingua lingua Dattilografia _____ Stenografia _____								
Vi preghiamo di inviare questo modulo, debitamente compilato, al Direttore Generale dell'OIV 18, rue d'Aguesseau - 75008 PARIS (Fax 33.01.42.66.90.63) Indirizzo di posta elettronica: job@oiv.int								

22. **STUDI** N.B. Indicate i nomi degli istituti e dei diplomi nella **lingua originale**. Non cercate di tradurre né di fornirci l'equivalente di altri diplomi.

Nome dell'istituto, città e paese	Anni di studio		Certificati, diplomi e titoli accademici	Materia principale di studio
	dal	al		

23. Indicate le opere importanti che avete pubblicato (non allegare alcun documento):

24. **FUNZIONI PRECEDENTI:** Partendo dalla vostra occupazione attuale, indicate, in ordine cronologico inverso, tutti i posti di lavoro che avete occupato. Utilizzate una casella diversa per ciascun posto di lavoro. Citate anche il servizio militare e indicate tutti i periodi durante i quali non avete esercitato alcun tipo di attività remunerata. Se non avete abbastanza spazio, aggiungete dei fogli supplementari dello stesso formato.

Dal Mese/Anno	Al Mese/Anno	Retribuzione annuale (lordo)		Denominazione precisa del posto di lavoro occupato:
		Iniziale	Finale	
Nominativo del datore di lavoro:			Tipo di attività:	
Indirizzo e telefono del datore di lavoro:			Nominativo del capo servizio:	
			Numero e categoria dei dipendenti posti sotto la vostra direzione :	Motivo del cambiamento di lavoro:
DESCRIZIONE DEL VOSTRO LAVORO				

Dal Mese/Anno	Al Mese/Anno	Retribuzione annuale (lordo)		Denominazione precisa del posto di lavoro occupato:
		Iniziale	Finale	

Dal Mese/Anno	Al Mese/Anno	Retribuzione annuale (lordo)		Denominazione precisa del posto di lavoro occupato:
		Iniziale	Finale	
Nominativo del datore di lavoro:			Tipo di attività:	
Indirizzo e telefono del datore di lavoro:			Nominativo del capo servizio:	
			Numero e categoria dei dipendenti posti sotto la vostra direzione:	Motivo del cambiamento di lavoro:
DESCRIZIONE DELLA VOSTRA ATTIVITA'				
25. Avete obiezioni da opporre al fatto che ci mettiamo in contatto con il vostro attuale datore di lavoro ? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
26. Siete attualmente, o siete mai stati impiegati di ruolo della pubblica amministrazione nel vostro paese ? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se lo siete stati, quando?				
27. REFERENZE: Vogliate indicare i nominativi e gli indirizzi di tre persone, con i quali non avete alcun legame di parentela , che conoscano il vostro carattere e le vostre qualifiche. <i>Non citate i capi servizio di cui al punto 24</i>				
NOME E COGNOME		INDIRIZZO COMPLETO		PROFESSIONE
28. Vogliate indicare ogni ulteriore elemento utile, ivi comprese le associazioni professionali delle quali fate o avete fatto parte. Precisate in particolare se avete risieduto fuori del paese di cui siete cittadini/e.				
29. L'impegno è condizionato dal superamento di un esame medico e può implicare l'invio in missione in tutte le regioni del mondo. Siete affetti da un'infermità o malattia che possano limitare il campo delle vostre attività o che vi impediscano di viaggiare in aereo? No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> In caso affermativo, fornite tutte le informazioni utili:				
30. Siete mai stati/e tratti in arresto, accusati/e o perseguiti/e in sede penale? Siete mai stati riconosciuti/e colpevoli o condannati/e a una pena pecuniaria o detentiva per atto criminale? (al di là di una lieve infrazione al codice della strada)? No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> In caso affermativo, fornite un resoconto dettagliato e completo di ciascun caso utilizzando un foglio a parte.				
31. Certifico che le dichiarazioni da me rese in risposta alle domande di cui sopra sono, nella misura in cui posso esserne sicuro/a, vere, complete ed esatte. Sono consapevole del fatto che qualunque dichiarazione inesatta o omissione importante in un'informazione personale o in qualunque altro documento richiesto dall'OIV espone un funzionario OIV al licenziamento. Data: _____ Firma: _____				

N.B. *Sarete invitati/e a produrre i documenti che attestano l'esattezza delle dichiarazioni precedenti. Per questo motivo non inviate alcun documento prima di essere stati interpellati dall'Organizzazione; non inviate mai l'originale delle lettere di referenze o degli attestati a meno che siano destinati ad uso esclusivo dell'Organizzazione.*