



**CENTRO PER L'IMPIEGO**  
Provincia di Terni

05100 Terni Via A. Floriano 16  
T: 0744.44231

Sportello di Amelia  
05022 Amelia Via Roma, 4  
T 0744.982351

05018 Orvieto Vicolo del Popolo II, 5  
T: 0763.398401

[www.provincia.terni.it/impiego](http://www.provincia.terni.it/impiego)

## SCHEDA AZIENDA

Data.....

Compilazione a cura di ..... Servizio .....

### 1. CARATTERISTICHE GENERALI DELL'AZIENDA

#### 1.1 DENOMINAZIONE .....

INDIRIZZO:

Via ..... N° .....

C.A.P. .... Località ..... Provincia .....

Telefono .....

Telefax .....

E-mail .....

Codice Fiscale .....

Partita IVA .....

RAPPRESENTANTE LEGALE: .....

PERSONA CONTATTATA .....

REFERENTI IN AZIENDA (nominativo e ruolo): .....

.....

.....

ALTRE SEDI: .....

.....

REFERENTI (nominativo e ruolo): .....

.....

ATTIVITÀ DELL'AZIENDA .....

## 1.2 ORGANIGRAMMA

### DIPENDENTI

Totale n. .... Maschi n. .... Femmine n. ....  
Impiegati n. .... Operai (o altro ..... ) n. ....  
Di cui:  
Part-Time n. .... Contratti Formazione Lavoro n. .... Apprendisti n. ....  
Stagionali: Si  No  n. .... Periodo .....  
Altri Addetti .....

Ditta soggetta L.68/99 Si  No  Scopertura .....  
Dipendenti L.68/99 n. .... Invalidi civili n. .... Altre categorie protette n. ....

Convenzioni di integraz. lav. n. .... con quali Servizi .....

Convenzione di programma  disponibilità segnalata  interessata  già stipulata

Esonero  richiesto  concesso n. ....

interessata

## 1.3 TIPOLOGIA AZIENDA

Attività economica:  industria  agricoltura  cooperativa sociale tipo B  
 commercio  terziario privato  cooperativa lavoro  
 artigianato  ente pubblico  altro (*specificare*)

Tipologia aziendale :  impresa familiare  ditta individuale  ente pubblico  
 cooperativa  consorzio  associazione .  
 s.r.l.  s.p.a.  S.A.P.A.  
 s.n.c.  s.a.s  studio professionale  
 altro (*specificare*)

Appartenenza ad associazioni imprenditoriali :  SI  NO  
 ass. industriali  cna  coldiretti  
 api  ass. artigiani  confagricoltori  
 asco  upa  ordini professionali  
 ass. albergatori  E.B.A.V.  F.A.I.T.A.  
 altro (*specificare*)

Consulente del lavoro ..... tel. ....

Sottoposta a obbligo di sorveglianza sanitaria  SI  NO

Medico di fabbrica Dott. .... tel. ....

## 1.4 AREE FUNZIONALI DELL'AZIENDA

		n. dipendenti	disponibilità per persone L.68/99
Amministrazione	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Commerciale	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Controllo Qualità	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Direzione	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
EDP/Informatica	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Magazzino	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Manutenzione	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Marketing	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Produzione	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Progettazione	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Ricerca	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Servizi	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>

NOTE .....

.....

.....

## 2. ALTRE INFORMAZIONI

### 2.2 MENSA AZIENDALE:

SI  NO

Spazio attrezzato per pranzo

SI  NO  frequentato da n. ....

### 2.3 MEZZI DI TRASPORTO PUBBLICI: SI NO

quali .....

distanza dalla fermata .....

### 2.4 PRESENZA BARRIERE ARCHITETTONICHE PER ACCESSO A:

Uffici SI  NO

Reparti SI  NO

Mensa SI  NO

### 2.5 EVOLUZIONE AZIENDALE

Macchinari  in crescita  in calo  stazionaria

Personale  in crescita  in calo  stazionaria

