

RILEVAZIONE DOMANDA IMPRESA

compilare ed inviare a

welcom.lodi@gmail.com; consulentirvsl@gmail.com

Domanda a valere sul progetto di auto imprenditoria femminile Nell'ambito dei piani di conciliazione – progetto LABOR

(2 risorse)

Figura professionale richiesta	<p>Addetto alla gestione e preparazione di servizi per il welfare aziendale. Inserimento iniziale (6 mesi) con l'obiettivo di costituire una società di servizi indipendente.</p> <p>La persona verrà accompagnata e sostenuta nello sviluppo dell'attività, con trasferimento di competenze e gestione dei servizi. L'accompagnamento è della durata di 6 mesi, al termine dei quali le due risorse, proseguiranno l'esperienza come "imprenditrici".</p> <p>La volontà di "mettersi in proprio" è condizione per iniziare l'inserimento.</p>
Mansioni	<p>Il candidato si occuperà di gestire 2 servizi di welfare aziendale, spese di frutta e verdura e stireria, dal reperimento ordini alla loro realizzazione e consegna, svolgendo anche il ruolo di referente nelle aziende per informare sui servizi.</p>
Tipologia contrattuale proposta	<p>Assunzione contratto CCNL part time 6 mesi (12 ore per 2 mesi-20 ore per 4 mesi).</p>
Durata dell'inserimento	<p>6 mesi di inserimento. Al termine del percorso la persona costituirà una propria società di servizi</p>
Orario di lavoro	<p>6 mesi (12 ore per 2 mesi-20 ore per 4 mesi).</p>
Luogo di lavoro (Indirizzo)	<p>Sede L'Officina per le spese pronte\Stireria Casalpusterlengo</p>
Competenze professionali	<ul style="list-style-type: none"> - Desiderio e capacità di autoimprenditorialità - Buona capacità di dialogo con il pubblico - Attitudine a lavorare per obiettivi e per scadenze - Autonomia gestionale - Utilizzo PC e internet
Titolo di studio	<p>- diploma superiore</p>
Conoscenze linguistiche	<p>Non necessarie</p>
Conoscenze informatiche	<p>- Utilizzo pc, office, social media, mail</p>
Patente	<p>B – disponibile alla guida di un piccolo mezzo di trasporto (scudo, fiorino, doblò, ecc...)</p>
Abilitazioni - patentini	

Retribuzione/indennità	600\650€ mese
Eventuali facilitazioni	
Riferimenti aziendali (ragione sociale, indirizzo, telefono, email)	
Referente da contattare	paola.pozzo@cooperativlofficina.it
Richiesto rimborso tirocinio (si vedano le indicazioni sotto riportate)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
In caso la risorsa da inserire sia già stata identificata, si specifica che tale domanda viene presentata a favore del sig./sig.ra	

Codogno, 27.03.2018

Timbro e firma dell'impresa
LOFFICINA
 cooperativa sociale

