

tel 091 821 94 11
fax 091 821 94 99
e-mail integrazione@ti.oai.ch
url www.iasticino.ch

Annuncio posto vacante per un periodo di prova valido da 1 a 6 mesi massimo:

Da consegnare a Ufficio Assicurazione Invalidità, Via dei Gaggini 3, 6501 Bellinzona - integrazione@ti.oai.ch

Azienda

Ragione sociale _____
Via e numero _____
NAP e località _____

Persona di riferimento

Nome e cognome _____
Funzione _____
Telefono _____
Fax _____
E-mail _____

Posto di lavoro

Posto disponibile per la durata massima di 1 mese 2 mesi 3 mesi 4 mesi 5 mesi 6 mesi

Offerta posto vacante per periodo di prova come

Descrizione attività

Periodo dal _____ al _____

Profilo candidato richiesto

Possibilità di assunzione alla fine del periodo di prova Sì No

Luogo e data _____ Firma _____