

OMB CONTROL NUMBER: 0702-0133
OMB EXPIRATION DATE: 05/31/2022

EMPLOYMENT APPLICATION FOR EXTERNAL CANDIDATES
DOMANDA D'IMPIEGO PER CANDIDATI ESTERNI
VICINITY OF VICENZA, AVIANO and LIVORNO

AGENCY DISCLOSURE NOTICE

The public reporting burden for this collection of information, 0702-0133, is estimated to average 45 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Send comments regarding the burden estimate or burden reduction suggestions to the Department of Defense, Washington Headquarters Services, at whs.mc-alex.esd.mbx.dd-dod-information-collections@mail.mil. Respondents should be aware that notwithstanding any other provision of law, no person shall be subject to any penalty for failing to comply with a collection of information if it does not display a currently valid OMB control number.

PRIVACY ACT STATEMENT

AUTHORITY: Title 10 U.S.C. §7013, "Secretary of the Army"; Title 10 U.S.C. §9013, "Secretary of the Air Force"; Army Regulation 215-8/AFI 34-211(I), "Army and Air Force Exchange Service Operations"; and Executive Order 9397 (SSN).

PRINCIPAL PURPOSE(S): This collection of information is necessary to process applications for Local National employment with the Army and Air Force Exchange Service within the vicinity of Italy.

ROUTINE USE(S): Records may be disclosed outside of DoD pursuant to Title 5 U.S.C. §552a(b)(3) regarding DoD "Blanket Routine Uses" published at <http://dpclid.defense.gov/Privacy/SORNSIndex/BlanketRoutineUses.aspx>. This includes disclosure to Federal, State, local, territorial, tribal, international, or foreign agencies in connection with the hiring or retention of an employee. Application data may be verified by approved organizations such as law enforcement for completion of applicant's background investigation.

DISCLOSURE: Voluntary. However, failure to provide all the requested information may result in the denial of your application.

SYSTEM OF RECORD NOTICE (SORN): AAFES 0403.01 "Application for Employment Files"; <https://dpclid.defense.gov/Privacy/SORNSIndex/DOD-Component-Notices/Army-Article-List/>

INSTRUCTIONS:

1. Make sure the information is complete and accurate.
2. Present additional items as listed in the following instructions presented with the application.
3. Sign and date the application.
4. Complete the Dichiarazione (Declaration) and present it with your completed application.
5. The completed application and all required additional items are to be presented either by e-mail at ItalyHRO@aafes.com, hand delivered or mailed to the Human Resources Office located at Via Aldo Moro, Caserma Ederle, Building 367, 36100 Vicenza/Livorno or at Via De La Comina #3, 33170, Pordenone for Aviano.

**EMPLOYMENT APPLICATION FOR EXTERNAL CANDIDATES
DOMANDA D'IMPIEGO PER CANDIDATI ESTERNI**

GENERAL INSTRUCTIONS/ISTRUZIONI GENERALI

All questions must be answered fully. Answers must be typed or printed. If questions are not answered, applicant will not be considered.
Rispondere in modo esauriente a ciascuna domanda. Scrivere a macchina o in stampatello. In mancanza di risposte, la domanda non verrà presa in considerazione.

NAME (Last, First, Middle)/ COGNOME E NOME _____	DATE AND PLACE OF BIRTH/ DATA E LUOGO DI NASCITA _____	DATE OF APPLICATION / DATA DI COMPILAZIONE _____
ADDRESS (Street, number, city)/ RESIDENZA (Via, n. civico, CAP, città o paese, provincia) _____	E-MAIL ADDRESS/ INDIRIZZO E-MAIL _____	PHONE NUMBER(S)/ NUMERO/I DI TELEFONO _____ _____
CITIZENSHIP/ CITTADINANZA <input type="checkbox"/> ITALIAN <input type="checkbox"/> US <input type="checkbox"/> DUAL CITIZENSHIP OTHER/ALTRA: _____	ID CARD/ PASSPORT NUMBER N. CARTA D'IDENTITÀ O PASSAPORTO _____ _____	FIELD PREFERENCE/ SETTORE DI PREFERENZA <input type="checkbox"/> FOOD/RISTORAZIONE <input type="checkbox"/> RETAIL/VENDITE <input type="checkbox"/> STOCKROOM/MAGAZZINO <input type="checkbox"/> ADMIN/AMMINISTRATIVO
N. AND TYPE OF DRIVER'S LICENCE N. E TIPO DI PATENTE _____		

REFERENCES: List three character references with present address and length of time known
REFERENZE: Elencare tre persone per referenze e a quando risale la conoscenza

FULL NAME/ COGNOME, NOME	ADDRESS & PHONE N./ INDIRIZZO E N. DI TELEFONO	TIME KNOWN/ A QUANDO RISALE LA CONOSCENZA
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

DO YOU HAVE ANY RELATIVES WORKING FOR THE US GOVERNMENT? LIST NAMES, RELATIONSHIP AND ACTIVITY, DEPARTMENT AND DIVISION WHERE EMPLOYED
AVETE FAMILIARI CHE LAVORANO PER IL GOVERNO STATUNITENSE? ELENCARE NOMI, GRADO DI PARENTELA E LUOGO (COMANDO, DIPARTIMENTO E DIVISIONE) DOVE PRESTANO SERVIZIO.

FULL NAME/ COGNOME, NOME	RELATIONSHIP/ GRADO DI PARENTELA	ORGANIZATION/ DIPARTIMENTO	TITLE & GRADE/ TITOLO E GRADO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

EDUCATION: Provide full information on education (attach copies of all diplomas and study plan) for credit to be awarded.

ISTRUZIONE: Fornire dettagliate informazioni sugli studi effettuati, allegando copia dei diploma, piani di studio e certificati con esami sostenuti. Non verranno accettate autocertificazioni sostitutive.

ELEMENTARY SCHOOL/SCUOLA PRIMARIA: _____

JUNIOR HIGH SCHOOL/SCUOLA MEDIA INFERIORE: _____

HIGH SCHOOL/SCUOLA MEDIA SUPERIORE: _____

YEARS ATTENDED/ANNI FREQUENTATI: : _____ DIPLOMA CONFERRED/DIPLOMA CONSEGUITO YES NO

UNIVERSITY-COLLEGE/UNIVERSITÀ: _____ 3 YEAR DEGREE/LAUREA TRIENNALE YES NO

_____ 4/5 YEAR DEGREE/LAUREA QUADRI/QUINQUENNALE YES NO

YEARS ATTENDED/ANNI FREQUENTATI FROM/DAL: _____ TO/AL: _____

FACULTY/FACOLTÀ: _____ DEGREE CONFERRED/LAUREA CONSEGUITA YES NO

ALTRI CORSI (MASTER, SPECIALIZZAZIONE, ETC):

LANGUAGE PROFICIENCY: Excellent, good, fair/CONOSCENZA LINGUISTICA: Eccellente, buona, mediocre

LANGUAGE/ LINGUA	WRITTEN/ SCRITTA	SPOKEN/ PARLATA	READING/ LETTURA	UNDERSTANDING/COMPRESIONE

EMPLOYMENT HISTORY

INSTRUCTIONS: In the spaces below, please provide a description of every position held since your first employment. Start with PRESENT position. Provide specific and detailed information describing your work assignments.

ISTRUZIONI: Negli appositi spazi, descrivete i vari lavori svolti. Iniziate con l' IMPIEGO ATTUALE e risalite fino al primo incarico. Fornite informazioni specifiche e dettagliate riguardo le mansioni svolte.

DATE OF EMPLOYMENT/PERIODO LAVORATIVO FROM (Month & Year): _____ TO (Month & Year): _____ DAL (Mese e Anno): _____ AL (Mese e Anno): _____	TYPE OF POSITION, GRADE AND SALARY QUALIFICA, GRADO E STIPENDIO	REASON FOR LEAVING MOTIVO CESSAZIONE LAVORO
NAME AND ADDRESS OF EMPLOYER NOME ED INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO _____ _____ _____ _____	KIND OF BUSINESS RAMO D'AFFARI	WEEKLY HOURS ORE SETTIMANALI
DESCRIPTION OF WORK/DESCRIZIONE DEL LAVORO SVOLTO _____ _____ _____ _____		
DATE OF EMPLOYMENT/PERIODO LAVORATIVO FROM (Month & Year): _____ TO (Month & Year): _____ DAL (Mese e Anno): _____ AL (Mese e Anno): _____	TYPE OF POSITION AND GRADE QUALIFICA E GRADO	REASON FOR LEAVING MOTIVO CESSAZIONE LAVORO
NAME AND ADDRESS OF EMPLOYER NOME ED INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO _____ _____ _____ _____	KIND OF BUSINESS RAMO D'AFFARI	WEEKLY HOURS ORE SETTIMANALI
DESCRIPTION OF WORK/DESCRIZIONE DEL LAVORO SVOLTO _____ _____ _____ _____		

DATE OF EMPLOYMENT/PERIODO LAVORATIVO FROM (Month & Year): _____ TO (Month & Year): _____ DAL (Mese e Anno): _____ AL (Mese e Anno): _____	TYPE OF POSITION AND GRADE QUALIFICA E GRADO	REASON FOR LEAVING MOTIVO CESSAZIONE LAVORO
NAME AND ADDRESS OF EMPLOYER NOME ED INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO _____ _____ _____	KIND OF BUSINESS RAMO D'AFFARI	WEEKLY HOURS ORE SETTIMANALI

DESCRIPTION OF WORK/DESCRIZIONE DEL LAVORO SVOLTO

DATE OF EMPLOYMENT/PERIODO LAVORATIVO FROM (Month & Year): _____ TO (Month & Year): _____ DAL (Mese e Anno): _____ AL (Mese e Anno): _____	TYPE OF POSITION AND GRADE QUALIFICA E GRADO	REASON FOR LEAVING MOTIVO CESSAZIONE LAVORO
NAME AND ADDRESS OF EMPLOYER NOME ED INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO _____ _____ _____	KIND OF BUSINESS RAMO D'AFFARI	WEEKLY HOURS ORE SETTIMANALI

DESCRIPTION OF WORK/DESCRIZIONE DEL LAVORO SVOLTO

ARE YOU ABLE TO TYPE?/SIETE IN GRADO DI DATTILOGRAFARE? YES NO

If yes, indicate number of words per minute/In caso affermativo indicate il numero di parole al minuto _____

ARE YOU OR HAVE YOU BEEN LICENSED OR CERTIFIED MEMBER OF ANY TRADE OR PROFESSION, SUCH AS A DRIVER, BOILER FIREMEN, MEDICAL DOCTOR, ATTORNEY, etc?
 YES NO
(if yes, explain below)

Siete o siete stato in possesso di particolari abilitazione/patenti professionali, ad esempio Autista mezzi "speciali", Conduttore di Caldaie, Vigile del Fuoco, Procuratore legale, Medico Chirurgo o altro? (Se affermativo, spiegate qui di seguito).

SPECIAL SKILLS AND/OR EXPERIENCE directly related to the position you are applying for/ABILITA' PARTICOLARI E/O SPECIALIZZAZIONI inerenti alla posizione per cui si sta presentando domanda:

ANSWER EACH QUESTION LISTED BELOW BY PLACING "X" IN THE PROPER BOX AND PROVIDE AN EXPLANATION WHEN REQUESTED. RISPONDETE A CIASCUNA DOMANDA BARRANDO L'APPOSITA CASELLA E FORNENDO MAGGIORI DETTAGLI SE RICHIESTI.

1. Are you a U.S. citizen? Siete cittadino americano? YES NO
2. Have you ever worked for the U.S. Government (if yes, provide name, date and location of employer below) YES NO
Avete mai lavorato per il Governo Statunitense? (In caso affermativo, indicate nome, data e indirizzo del datore di lavoro)

3. HAVE YOU EVER BEEN DISCHARGED OR FORCED TO RESIGN FOR MISCONDUCT OR UNSATISFACTORY SERVICE FROM ANY POSITION? (If yes, explain below)
SIETE MAI STATI LICENZIATI O COSTRETTI A DARE LE DIMISSIONI DA UN IMPIEGO PER CATTIVA CONDOTTA O SCARSO RENDIMENTO? (In caso affermativo, spiegate i motivi). YES NO

4. MILITARY SERVICE RECORD (IF ANY), INCLUDE DATES, BRANCH OF SERVICE, MILITARY SPECIALITY AND TYPE OF DISCHARGE. YES NO
SERVIZIO MILITARE. INDICATE IL PERIODO, L'ARMA DI APPARTENENZA, LA SPECIALITÀ ED IL TIPO DI CONGEDO.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ DICHIARA DI AVER VISIONATO L'INFORMATIVA DI CUI ALL'ART 13 D.LGS 196/2003 IN PARTICOLARE RIGUARDO AI DIRITTI RICONOSCIUTI DALLA LEGGE EX. ART. 7 D.LGS.196/2003, ACCONSENTE AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI CON LE MODALITÀ E PER LE FINALITÀ INDICATE NELLA INFORMATIVA STESSA, COMUNQUE STRETTAMENTE CONNESSE E STRUMENTALI ALLA GESTIONE DEL RAPPORTO CONTRATTUALE.

DECLARATION OF CONSENT FOR THE HANDLING OF PERSONAL DATA

I, THE UNDERSIGNED, _____ DECLARE HAVING SEEN THE INFORMATION AS PER ARTICLE 13 OF LEGISLATIVE DECREE 196/2003 WITH PARTICULAR REFERENCE TO THE RIGHTS OUTLINED IN ARTICLE 7 OF LEGISLATIVE DECREE 196/2003. I HEREBY GIVE MY CONSENT FOR THE HANDLING OF PERSONAL DATA WITH THE MEANS AND FOR THE PURPOSES INDICATED IN THE INFORMATION ITSELF, AND IN ANY CASE STRICTLY CONNECTED AND INSTRUMENTAL TO THE HANDLING OF THE LABOR RELATIONS.

COGNOME E NOME _____ FIRMA _____ DATA _____

A FALSE STATEMENT ON THIS APPLICATION IS CAUSE FOR REMOVAL/QUALSIASI DICHIARAZIONE FALSA IN QUESTA DOMANDA D'IMPIEGO PUÒ COSTITUIRE MOTIVO DI LICENZIAMENTO.

I DO SOLEMNLY AFFIRM THAT THE INFORMATION CONTAINED HEREIN IS CORRECT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE. IO, SOTTOSCRITTO/A AFFERMO CON PIENA RESPONSABILITÀ, CHE LE INFORMAZIONI QUI CONTENUTE SONO VERITIERE E CONFORMI A TUTTO QUANTO È DI MIA CONOSCENZA.