U.S. NAVAL SUPPORT ACTIVITY

NAPLES, ITALY

EMPLOYMENT APPLICATION - *DOMANDA D'IMPIEGO* (NAVEUR NAVSUPPACT NAPLES 12300/1 (Rev. 3-01))

GENERAL INSTRUCTIONS

All questions must be answered fully. Answers must be typed or printed. If a question does not apply to you, write "Does not apply" in the appropriate space. If questions are not answered, applicant will not be considered.

ISTRUZIONI GENERALI

Rispondete in modo esauriente a ciascuna domanda. Scrivete a macchina o a stampatello. Se a qualche domanda non avete nulla da rispondere, scrivete nell'apposito spazio "Nulla da dichiarare". In mancanza di risposte, il richiedente non sara' preso in considearazione.

DO NOT WRITE IN THIS BLOCK (Interviewer's notes) - NON SCRIVERE IN QUESTO SPAZIO (Riservato all'Ufficio Personale)

POSITION APPLIED FOR - TITOLO *DEL POSTO RICHIESTO*	ANNOUNCEMENT NO. *NO. DELL'ANNUNCIO*	APPLICATION DATE *DATA DELLA DOMANDA*

NAME (Last, first, middle initial) - COGNOME E NOME

ADDRESS (Street, number, city, province) - *INDIRIZZO (Strada e numero civico, citta', provincia)*	TELEPHONE NO. - *TEL.* Office *Ufficio:* Home *Casa:*

DATE OF BIRTH *DATA DI NASCITA*	PLACE OF BIRTH *LUOGO DI NASCITA*	MALE - UOMO *FEMALE - DONNA*	HEIGHT *ALTEZZA*	WEIGHT *PESO*	COLOR OF EYES *COLORE DEGLI OCCHI*	COLOR OF HAIR *COLORE DEI CAPELLI*

MARRIED / *CONIUGATO* ☐ SINGLE / *CELIBE - NUBILE* ☐	CITIZENSHIP/*CITTADINANZA* *ITALIAN* ☐ *U.S.* ☐ OTHER / *ALTRA*	ID CARD, PASSPORT OR POSTAL NO. *NO. CARTA D'IDENTITA'/PASSAPORTO*	NO. AND GRADE OF DRIVER'S LICENSE *NO. & GRADO DELLA PATENTE*

CAN CONTACT BE MADE WITH YOUR CURRENT EMPLOYER?

E' CONSENTITO CONTATTARE IL VOSTRO ATTUALE DATORE DI LAVORO?

EMPLOYMENT HISTORY

INSTRUCTIONS: In the spaces provided below describe EVERY POSITION you have held since you first began to work. Do not attach copies of position description. Start with your PRESENT position and work back to the FIRST POSITION WHICH YOU HELD. Describe all military service in proper order. Account for all period of unemployment and state reasons for unemployment.

DESCRIZIONE DEGLI IMPIEGHI PRECEDENTI

ISTRUZIONI: Nei vari spazi che seguono descrivete CIASCUN POSTO occupato da quando avete cominciato a lavorare. Non allegate copie di preesistenti descrizioni di mansioni di lavoro. Incominciate con il vostro impiego ATTUALE e RISALITE FINO AL PRIMO POSTO OCCUPATO. Descrivete tutto il servizio militare. Elencate tutti i periodi di disoccupazione ed indicate I motivi della disoccupazione.

DATE OF EMPLOYMENT - *DATA D'IMPIEGO* (Year - month - day) *(Anno - mese - giorno)* FROM - *DA:* TO - *A:*	EXACT TITLE OF POSITION / *TITOLO DELLE MANSIONI*	SALARY - *STIPENDIO*

INTERNAL CANDIDATE? - *CANDIDATO INTERNO?* YES - *SI* ☐ NO ☐	INDICATE TITLE, GRADE, AND DATE OF LAST PROMOTION - *INDICATE QUALIFICA, GRADO, E DATA DELL'ULTIMA PROMOZIONE*

NAME AND ADDRESS OF EMPLOYER/*NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO*	HOURS OF WORK PER WEEK *ORE DI LAVORO SETTIMANALI*	REASON FOR LEAVING/*MOTIVO PER LA CESSAZIONE D'IMPIEGO*

DESCRIPTION OF WORK (Describe in details) / *DESCRIVERE DETTAGLIATAMENTE IL LAVORO SVOLTO*

EMPLOYMENT HISTORY -- *DESCRIZIONE DEGLI IMPIEGHI PRECEDENTI* (Continued)

DATE OF EMPLOYMENT / *DATA D'IMPIEGO* (Year - month - day) *(Anno - mese - giorno)* FROM - *DA:* TO - *A:*	EXACT TITLE OF POSITION / *TITOLO DELLE MANSIONI*	SALARY / SALARIO
INTERNAL CANDIDATE? - *CANDIDATO INTERNO?* YES - *SI* ☐ NO ☐	INDICATE TITLE, GRADE, AND DATE OF LAST PROMOTION - *INDICATE QUALIFICA, GRADO, DELL'ULTIMA PROMOZIONE*	

NAME AND ADDRESS OF EMPLOYER *NOME ED INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO*	HOURS WORKED PER WEEK *ORE DI LAVORO SETTIMANALI*	REASON FOR LEAVING *MOTIVO PER LA CESSAZIONE D'IMPIEGO*

DESCRIPTION OF WORK (Describe in detail)/*DESCRIVERE DETTAGLIATAMENTE IL LAVORO*

DATE OF EMPLOYMENT / *DATA D'IMPIEGO* (Year - month - day) *(Anno - mese - giorno)* FROM - *DA:* TO -*A:*	EXACT TITLE OF POSITION / *TITOLO DELLE MANSIONI*	SALARY / *SALARIO*
INTERNAL CANDIDATE? - *CANDIDATO INTERNO?* YES - *SI* ☐ NO ☐	INDICATE TITLE, GRADE, AND DATE OF LAST PROMOTION -*INDICATE QUALIFICA, GRADO, DELL'ULTIMA PROMOZIONE*	

NAME AND ADDRESS OF EMPLOYER *NOME ED INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO*	HOURS WORKED PER WEEK *ORE DI LAVORO SETTIMANALI*	REASON FOR LEAVING *MOTIVO PER LA CESSAZIONE D'IMPIEGO*

DESCRIPTION OF WORK (Describe in detail)/DESCRIVERE DETTAGLIATAMENTE IL LAVORO

ADDITIONAL PAGES FOR ADDITIONAL WORK EXPERIENCE MAY BE ATTACHED.

AGGIUNGERE ALTRE PAGINE SE OCCORRE ELENCARE ALTRI IMPIEGHI.

LANGUAGE PROFICIENCY: Name and extent of your proficiency: Excellent, Good, Fair.
CONOSCENZA LINGUISTICA: Grado e misura di conoscenza: Eccellente, Buono, Mediocre.

LANGUAGE / *LINGUA*	SPEAKING / *PARLARE*	UNDERSTANDING / *CAPIRE*	READING / *LEGGERE*	WRITING / SCRIVERE
	EXC GOOD FAIR *ECC BUONO MED*	EXC GOOD FAIR *ECC BUONO MED*	EXC GOOD FAIR *ECC BUONO MED*	EXC GOOD FAIR *ECC BUONO MED*

EDUCATION: Provide full information on education (including attaching copies of diplomas, laureas, study book) or no credit will be awarded.
ISTRUZIONE: Fornire dettagliate informazioni sugli studi effettuati allegando certificazioni di diplomi, libretti universitari, lauree, in mancanza in mancanza delle quali, non sara' tenuto conto delle dichiarazioni.

DID YOU GRADUATE HIGH SCHOOL? YES / SI ☐ NO ☐
SIETE DIPLOMATI?

IF YES INDICATE WHAT COURSE OF STUDY AND DATE GRADUATED.
IN CASO AFFERMATIVO INDICARE IL TIPO DI DIPLOMA E LA DATA DI CONSEGUIMENTO.

ARE YOU ABLE TO TYPE?
SIETE IN GRADO DI DATTILOGRAFARE?
YES /*SI* ☐ NO ☐
(If yes, indicate number of words per minute / In caso *affermativo indicare il numero di parole al minuto*_____)

NAME AND ADDRESS OF UNIVERSITY *NOMI E INDIRIZZI DELLE UNIVERSITA'*	NO. OF COURSES COMPLET *N. DI CORSI COMPLETATI*	DATE COMPLETED *DATA*	DATE OF LAUREA *DATA DELLA LAUREA*

FATHER'S NAME / *NOME DEL PADRE*

FATHER'S ADDRESS / *INDIRIZZO DEL PADRE*

MOTHER'S MAIDEN NAME / *NOME DA NUBILE DELLA MADRE*

MOTHER'S ADDRESS / *INDIRIZZO DELLA MADRE*

REFERENCE. List three responsible persons, not related to you, who are qualified to supply definite information regarding your character and ability. Do not use supervisors of previous places of employment.
REFERENZE. Elencare tre persone degne di fede, non imparentate con voi, che siano in grado di fornire informazioni precise riguardanti il vostro carattere ed abilita'. Non indicare nomi dei superiori dei precedenti impieghi.

NAME / *NOME*	ADDRESS / *INDIRIZZO*	OCCUPATION / *OCCUPAZIONE*

ANSWER EACH QUESTION LISTED BELOW BY PLACING 'X' IN THE PROPER BOX AND PROVIDE AN EXPLANATION WHEN REQ
RISPONDERE A CIASCUNA DOMANDA ELENCATA PONENDO "X" NELL'APPOSITA CASELLA E FORNIRE MAGGIORI DETTAGLI SE RICHIESTI.

	YES *SI*	NO *NO*
1. ARE YOU A U.S. CITIZEN? *SIETE CITTADINO STATUNITENSE?*		
2. DO YOU HAVE A WORK BOOK? *SIETE IN POSSESSO DI LIBRETTO DI LAVORO?*		
3. IF UNEMPLOYED, DO YOU HAVE AN UNEMPLOYMENT CERTIFICATE? *SE DISOCCUPATO, SIETE IN POSSESSO DI UN CERTIFICATO DI DISOCCUPAZIONE?*		
4. HAVE YOU EVER WORKED FOR THE U.S. GOVERNMENT? (If yes provide name, date and location of employer below) *AVETE MAI LAVORATO PER IL GOVERNO STATUNITENSE? (In caso affermativo, indicare nome, data e luogo del datore di lavoro qui di seguito)*		
5. HAVE YOU EVER BEEN DISCHARGED OR FORCED TO RESIGN FOR MISCONDUCT OR UNSATISFACTORY SERVICE FROM ANY POSITION? (If yes, explain below). *SIETE MAI STATO LICENZIATO O COSTRETTO A DARE LE DIMISSIONI DA ALCUN IMPIEGO PER CATTIVA CONDOTTA O SERVIZIO INSODDISFACENTE? (In caso affermativo, spiegare qui di seguito).*		
6. HAVE YOU ANY PHYSICAL HANDICAP, DISEASE OR OTHER DISABILITY WHICH SHOULD BE CONSIDERED IN ASSIGNING YOU TO WORK? (If yes explain below). *AVETE DIFETTI FISICI, MALATTIE O ANOMALIE DA TENER PRESENTE NELL'ASSEGNARVI UN LAVORO? (In caso affermativo, spiegate qui di seguito).*		
7. HAVE YOU EVER BEEN UNDER TREATMENT FOR A MENTAL OR EMOTIONAL DISORDER? (If yes explain below) *AVETE MAI AVUTO BISOGNO DI CURE MEDICHE PER DISORDINI MENTALI O PSICHICI? (In caso affermativo, spiegare qui di seguito.)*		
8. DO YOU ADVOCATE OR HAVE YOU EVER ADVOCATED, OR ARE YOU NOW OR HAVE YOU EVER BEEN A MEMBER OF ANY POLITICAL PARTY OR ORGANIZATION THAT ADVOCATES THE OVERTHROW OF THE GOVERNMENT OF THE UNITED STATES BY FORCE OR VIOLENCE? *SIETE O SIETE STATO FAUTORE, SIETE O SIETE STATO MEMBRO DI PARTITO POLITICO O ORGANIZZAZIONE FAUTRICE DEL ROVESCIAMENTO DEL GOVERNO DEGLI STATI UNITI D'AMERICA CON LA FORZA O LA VIOLENZA?*		
9. HAVE YOU EVER BEEN ARRESTED OR DETAINED BY ANY POLICE OR MILITARY AUTHORITY? (If yes, explain below). *SIETE MAI STATO ARRESTATO O DETENUTO DALLE AUTORITA' DI POLIZIA O MILITARI? (In caso affermativo, spiegate qui di seguito).*		
10. HAVE YOU EVER BEEN CONVICTED OF A FELONY? (If convicted, give reason). *AVETE MAI SUBITO UNA CONDANNA PENALE? (In caso affermativo, fornire il motivo).*		

EXPLANATIONS FOR ANSWERS ABOVE SHOULD BE WRITTEN IN DETAIL BELOW.
MAGGIORI DETTAGLI ATTINENTI ALLE DOMANDE SU ELENCATE POSSONO ESSERE DATI QUI DI SEGUITO

MILITARY SERVICE / *SERVIZIO MILITARE* **YES** / *SI* ☐ **NO** ☐ **SERVED FROM** / *PRESTATO DAL:* _____ **TO/AL:** _____

EXONERATED / *ESONERATO* ☐ **POSTPONED UNTIL** / *RINVIATO FINO A:* _____

Copy of supporting documentation must be attached / *Allegare la documentazione probante.*

DO YOU HAVE ANY RELATIVE WORKING FOR THE U.S. NAVY? LIST NAMES, RELATIONSHIP AND ACTIVITY, DEPARTMENT AND DIVISION WHERE EMPLOYED?
AVETE PARENTI CHE LAVORANO PER LA MARINA AMERICANA? INDICATE NOMI, GRADO DI PARENTELA E LUOGO (COMANDO, DIPARTIMENTO E DIVISIONE DOVE PRESTANO SERVIZIO.)

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

I DO SOLEMNLY AFFIRM THAT THE INFORMATION CONTAINED HEREIN IS CORRECT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE.
AFFERMO CON PIENA RESPONSABILITA' CHE LE INFORMAZIONI QUI CONTENUTE SONO ESATTE E COMFORMI A TUTTO QUANTO E' A MIA CONOSCENZA.

SIGNATURE AS USUALLY WRITTEN AND WHICH WILL BE USED AS OFFICIAL SIGNATURE - *FIRMA ABITUALE DA CONSIDERARSI COME FIRMA LEGALE*