

DF-007
Scadenza: 11/11/2024

Richiesta di personale

per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale

art. 22, c. 2, del decreto legislativo n. 286/1998, cd. "Testo unico per l'immigrazione"
(a cura del datore di lavoro)

Al centro per l'impiego di LECCO

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____	
Partita Iva/codice fiscale	_____	
Settore attività/CCNL	<u>Ristorazione Senza Servizi/Amministrazione/Alimentari Artigiani</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>BULTRAGO (LC)</u>	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>Aiuto pizzaiolo</u>
CCNL applicato	<u>Alimentari Artigiani</u>
Inquadramento previsto	<u>5° liv</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>Aiuto pizzaiolo</u>

Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	_____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>Utensili Vari da Cucina</u>

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Attivo N. 57930/2024 del 04-11-2024
Doc. PRINCIPALE - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio diploma

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conoscenze informatiche

Patente/i

B C D E CQC ADR
Automunito / motomunito Sì No Altro

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferte in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/04/2025

Sede di lavoro _____

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale

tempo pieno n° ore settimanali _____
 Part-time n° ore settimanali _____

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria _____

Orario festivo _____

Turni (specificare) Sì No

Giorno di riposo _____

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) _____
 Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente _____

Retribuzione prevista _____
In assenza di indicazioni sulla retribuzione, si ritiene confermato il CCNL applicato dal datore di lavoro precedentemente indicato

NOTE