

AF-598



Richiesta di personale

per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti
sul territorio nazionale

art. 22, c. 2. 2-bis, 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>CCNL COLF</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>! PADERNO D'ADDA CAP 23877</u>	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: (_____)

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>COLF</u>
CCNL applicato	<u>CCNL COLF</u>
Inquadramento previsto	<u>DA CONCORDARE</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>MANUTENZIONE DELL'APPARTEMENTO, PULIZIA E CUCINA.</u>

Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="checkbox"/> Durata (in mesi) _____
	No <input checked="" type="checkbox"/>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>UTILIZZO DEI PRINCIPALI STRUMENTI DI PULIZIA E CUCINA.</u>

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 64398/2024 del 02-12-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio LICENZA MEDIA

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

Patente/i

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

Eventuali patentini
NON RICHIESTO

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro **NON RICHIESTA**

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista DA CONCORDARE CON IL LAVORATORE

Sede di lavoro DOMICILIO DEL DATORE DI LAVORO

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali
 Part-time n° ore settimanali 24

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 4 ORE PER 6

Orario festivo Sì No

Turni (specificare)

Giorno di riposo DOMENICA

Tipologia contrattuale

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

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

NOTE

AF-599



Richiesta di personale

per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale

art. 22, c. 2. 2-bis, 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>COLF / DOMESTICO</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>LECCO</u>	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>82210</u>
CCNL applicato	<u>COLF / DOMESTICO</u>
Inquadramento previsto	<u>COLF</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	_____ _____ _____ _____
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	_____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____ _____ _____

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 64403/2024 del 02-12-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio SUPERIORI

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<input 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

SI

Patente/i

B C D E CQC ADR

Automunito / motomunito Sì No Altro

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero

altro

PROVINCIA DI LECCO
 Protocollo Arrivo N. 64403/2024 del 02-12-2024
 Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 30/03/2025

Sede di lavoro LECCO

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali 30

Part-time n° ore settimanali _____

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria _____

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) _____

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

AF - 600

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>DOMESTICO</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>CALOLZIOCORTE</u>	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: + _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>COLF</u>
CCNL applicato	<u>DOMESTICO</u>
Inquadramento previsto	<u>BASE</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	_____ _____ _____
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>
Durata (in mesi)	<u>12</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____ _____ _____

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

Patente/i

<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> CQC	<input type="checkbox"/> ADR
Automunito / motomunito		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Altro _____	

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferite in ambito

<input type="checkbox"/> provinciale	<input type="checkbox"/> regionale	<input type="checkbox"/> nazionale	<input type="checkbox"/> estero
<input type="checkbox"/> altro	_____		

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista _____

Sede di lavoro _____, CALOLZIOCORTE

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali 26

Part-time n° ore settimanali _____

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria _____

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) _____

Giorno di riposo _____

Tipologia contrattuale

<input checked="" type="checkbox"/> Tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> Tempo determinato (durata) _____
<input type="checkbox"/> Apprendistato	<input type="checkbox"/> Lavoro a chiamata/intermittente _____

Retribuzione prevista 750€

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

NOTE

AF-601



PROTOCOLLO 64428
del 02/12/2024

Richiesta di personale

per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti
sul territorio nazionale

art. 22, c. 2. 2-bis, 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>CCNL LAVORO DOMESTICO (OLF B.</u>		
Indirizzo Sede legale	<u>VALMADIBA</u>		
Referente aziendale	_____		
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____	

PEC:

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>		
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>COLABORATORE DOMESTICO</u>		
CCNL applicato	<u>CCNL LAVORO DOMESTICO OLF - BIRDAVE</u>		
Inquadramento previsto	<u>B3</u>		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)			
<u>1 ASSISTENZA AI BIMBINI</u>			
<u>2 ASSISTENZA LINGUISTICA</u>			

Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durata (in mesi) <u>24 mesi</u>	
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)			
<u>1 CONOSCENZA DI USO ATTREZZATURE DOMESTICHE.</u>			
<u>2 CONOSCENZA DELLA LINGUA FRANCESE E INGLESE</u>			

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

Patente/i

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

Eventuali patentini

NULLA

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista APPENA IN POSSESSO DEL SUCCEDUTO

Sede di lavoro VALMADRERA

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali _____

Part-time n° ore settimanali 30

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) _____

Giorno di riposo _____

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista 840,00

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

NOTE

AF - 602

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>DOMESTICO</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>7, 23898 Imbersago LC</u>	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	En _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	_____	
CCNL applicato	<u>DOMESTICO</u>	
Inquadramento previsto	<u>LIVELLO B</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>IGINE CURA DELL'AMBIENTE DELLA PERSONA, PREPARAZIONE DEI PASTI, PULIZIA DELLA CASA, RIORDINARE CASA, CURA DEGLI SPAZI VERDI, LAVANDERIA E STIRO.</u>	

Esperienze nella mansione/settore	sì <input type="radio"/>	Durata (in mesi) _____
	No <input checked="" type="radio"/>	
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____	
<u>NON RICHIESTO</u>		

Titolo di studio NON RICHiesto

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

NON RICHiesto

Patente/i

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

Eventuali patentini

NON RICHiesto

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro NON RICHiesto

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 11/06/2025

Sede di lavoro Imbersago LC

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali 20

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 20

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) NO

Giorno di riposo MARTEDI

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata)

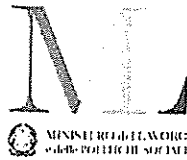
Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista 650,00 MENSILE

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

NOTE

AF - 603



PROTOCOLLO 64453
del 02/12/2024

Richiesta di personale

per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti
sul territorio nazionale

art. 22, c. 2. 2-bis, 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	CCNL COLF	
Indirizzo Sede legale	MISSAGLIA CAP 23873	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>COLF</u>
CCNL applicato	<u>CCNL COLF</u>
Inquadramento previsto	<u>DA CONCORDARE</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>MANUTENZIONE DELL'APPARTEMENTO, PULIZIA E CUCINA.</u>

Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	_____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>UTILIZZO DEI PRINCIPALI STRUMENTI DI PULIZIA E CUCINA.</u>

Titolo di studio LICENZA MEDIA

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

Patente/i

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

Eventuali patentini
NON RICHIESTO

Disponibilità a trasferte in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro **NON RICHIESTA**

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista DA CONCORDARE CON IL LAVORATORE

Sede di lavoro DOMICILIO DEL DATORE DI LAVORO

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali _____
 Part-time n° ore settimanali 24

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 4 ORE PER 6

Orario festivo Sì No

Turni (specificare)

Giorno di riposo DOMENICA

Tipologia contrattuale

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

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

NOTE

AF-604



Richiesta di personale

per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale

art. 22, c. 2. 2-bis, 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	COLF	
Indirizzo Sede legale	_____	
Referente aziendale	_____ <u>ROGENO (LC)</u>	
Tel.: _____	Cell.: _____	Em: _____

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 64467/2024 del 02-12-2024
Doc. Principale 1 Class. 15.2 - Copia Documento

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	1
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	COLF
CCNL applicato	COLF
Inquadramento previsto	B
Descrizione della mansione o delle mansioni (Indicare le principali)	ADDETTO ALLA CASA

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

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche
NO

Patente/i

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

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferte in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 30/04/2025

Sede di lavoro _____

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali
 Part-time n° ore settimanali 20

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) _____

Giorno di riposo DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) 24
 Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista 620.00
 In assenza di indicazioni sulla retribuzione, si ritiene confermato il CCNL applicato dal datore di lavoro precedentemente indicato

NOTE

PROVINCIA DI LECCO
 Protocollo Arrivo N. 64467/2024 del 02-12-2024
 Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

AF-605



PROTOCOLLO 64471
del 02/12/2024

Richiesta di personale

per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti
sul territorio nazionale

art. 22, c. 2. 2-bis, 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>CCNL LAVORO DOMESTICO COLF B.</u>		
Indirizzo Sede legale	<u>VALMADRERA</u>		
Referente aziendale	_____		
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____	

PEC: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>		
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>COLABORATORE DOMESTICO</u>		
CCNL applicato	<u>CCNL LAVORO DOMESTICO COLF - BIRDAVE</u>		
Inquadramento previsto	<u>B3</u>		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>1 ASSISTENZA AI BIMBINI</u> <u>2 ASSISTENZA LINGUISTICA</u>		
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durata (in mesi) <u>24 mesi</u>	
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>1 CONOSCENZA DIVERSO ATTELLANTE DOMESTICO</u> <u>2 CONOSCENZA DELLA LINGUA FRANCESE E INGLESE</u>		

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche _____

Patente/i

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

Eventuali patentini

NULLA

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista APPENA IN POSSESSO DEL SUOGETTO

Sede di lavoro VALMADRERA

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali 2

Part-time n° ore settimanali 30

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) _____

Giorno di riposo _____

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) 100%
 Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista 840,00

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

NOTE

AF-606

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>DOMESTICO</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>Castello Brianza 23884 (LC)</u>	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	F. _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	_____	
CCNL applicato	<u>DOMESTICO</u>	
Inquadramento previsto	<u>LIVELLO B</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>IGINE CURA DELL'AMBIENTE DELLA PERSONA, PREPARAZIONE DEI PASTI, PULIZIA DELLA CASA, RIORDINARE CASA, CURA DEGLI SPAZI VERDI, LAVANDERIA E STIRO.</u>	
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	Durata (in mesi) _____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____	
NON RICHIESTO	_____	

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 64490/2024 del 02-12-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio NON RICHIESTO

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

NON RICHIESTO

Patente/i

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

Eventuali patentini

NON RICHIESTO

Disponibilità a trasferte in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro NON RICHIESTO

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 11/06/2025

Sede di lavoro Castello Brianza 23884 (LC)

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali _____
 Part-time n° ore settimanali 20

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 20

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) NO

Giorno di riposo MARTEDI

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista 650,00 MENSILE
In assenza di indicazioni sulla retribuzione, si ritiene confermato il CCNL applicato dal datore di lavoro precedentemente indicato

NOTE

AF - 607

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 MERATE

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____		
Partita Iva/codice fiscale	_____		
Settore attività/CCNL	COLF BADANTI	_____	
Indirizzo Sede legale	_____ i CASATENOVO		
Referente aziendale	_____		
Tel.:	Cell.:	Emr	

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	1		
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	_____		
CCNL applicato	COLF BADANTI	_____	
Inquadramento previsto	C SUPER	_____	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	ASSISTENTE A PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE		

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

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 64569/2024 del 02-12-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio SCUOLA DELL'OBBLIGO

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

Patente/i

<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> CQC	<input type="checkbox"/> ADR
Automunito / motomunito	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Altro		

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferte in ambito

<input type="checkbox"/> provinciale	<input type="checkbox"/> regionale	<input type="checkbox"/> nazionale	<input type="checkbox"/> estero
<input type="checkbox"/> altro			

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista FEBBRAIO 2025

Sede di lavoro CASATENOV

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali 54

Part-time n° ore settimanali _____

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) _____

Giorno di riposo DOMENICA

Tipologia contrattuale

<input checked="" type="checkbox"/> Tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> Tempo determinato (durata) _____
<input type="checkbox"/> Apprendistato	<input type="checkbox"/> 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