

AF-407



ALL 1

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 LECCE

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____	
Partita Iva/codice fiscale	_____	
Settore attività/CCNL	<u>LAVORO DOMESTICO</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>Vulturno</u>	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

il

Profilo richiesto

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

PROVINCIA DI LECCE
Protocollo Arrivo N. 62204/2024 del 20-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Il sottoscritto _____
datore di lavoro _____
ha richiesto la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale per la mansione di _____
(a cura del datore di lavoro)

Af-408

PROTOCOLLO 62200
del 20/11/2024

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

Indirizzo Sede legale

Referente aziendale

Tel.:

Cell.:

Email:

[REDACTED]
[REDACTED]
COLF / DOMESTICO

[REDACTED] MERATE

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere

1

Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)

82210

CCNL applicato

COLF / DOMESTICO

Inquadramento previsto

COLF

Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)

LAVORO DOMESTICO

Esperienze nella mansione/settore

Sì



Durata (in mesi)

No



Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)

Titolo di studio MEDIE

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

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 30/03/2025

Sede di lavoro _____ MERATE

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 600,00

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

NOTE

AF-409

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>COLF / DOMESTICO</u>		
Indirizzo Sede legale	<u>MERATE</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)	<u>LAVORO DOMESTICO</u>

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

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 62194/2024 del 20-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento
+ Protocollo 62185 del 20-11-2024

Titolo di studio MEDIE

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

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 _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 30/03/2025

Sede di lavoro _____ MERATE

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 SABATO DOMENICA

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista 600,00

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

NOTE

AF-410



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>LAVORO DOMSTICO</u>		
Indirizzo Sede legale	<u>CALOZIOCORTE</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>LAVORO DOMESTICO</u>		
Inquadramento previsto	<u>A</u>		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	_____		
Svolge esclusivamente mansioni relative alla pulizia della casa	_____		
Svolge esclusivamente mansioni relative alla lavanderia; Aiuto di cucina. ...	_____		
pulizia ed annaffiatura delle aree verdi	_____		
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Durata (in mesi) <u>24</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____		
24	_____		
_____	_____		
_____	_____		
_____	_____		

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 62187/2024 del 20-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

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

SI

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 01/03/2025

Sede di lavoro LUOGO DI RESEDENZA I DATORE DI LAVORO

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali 25

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 25

Orario festivo Sì No

Turni (specificare)

Giorno di riposo SABATO POMERIGGIO E DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) 12 MESI

Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista 600

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

NOTE

AF-411



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>LAVORO DOMESTICO</u>	
Indirizzo Sede legale	_____	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	mail: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>COLF</u>	
CCNL applicato	<u>LAVORO DOMESTICO</u>	
Inquadramento previsto	<u>A</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>PULIZIA E MANUTENZIONE GENERALE DELLA CASA - PREPARAZIONE DEI PASTI CURA E STIRATURA DEL BICATO SPESA E GESTIONE DELLE FORNITURE DOMESTICHE</u>	
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durata (in mesi) <u>24</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>24 ESPERIENZE NEL SETTORE</u>	

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 62179/2024 del 20-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio _____

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
SI

Patente/i

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

Eventuali patentini _____

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 1/03/2025

Sede di lavoro LUOGO DI RESIDENZA IL DATORE DI LAVORO

Raggiungibile con mezzo pubblico Si No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali
 Part-time n° ore settimanali 25

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 25

Orario festivo Si No

Turni (specificare) _____

Giorno di riposo SABATO POMERIGGIO E DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) 12 MESI
 Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista 600
In assenza di indicazioni sulla retribuzione, si ritiene confermato il CCNL applicato dal datore di lavoro precedentemente indicato

NOTE

PROVINCIA DI LECCE
Protocollo Arrivo N. 62179/2024 del 20-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

AF-412

PROTOCOLLO 62166
del 20-11-2024

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 E DELLA BRIANZA

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	[REDACTED]
Partita Iva/codice fiscale	[REDACTED]
Settore attività/CCNL	COLF / DOMESTICO COLF
Indirizzo Sede legale	[REDACTED] ANNONE DI BRIANZA
Referente aziendale	[REDACTED]
Tel.: [REDACTED]	Cell.: [REDACTED] Email: [REDACTED]

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	1
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	82210
CCNL applicato	COLF / DOMESTICO COLF
Inquadramento previsto	COLF
Descrizione della mansione o delle mansioni (Indicare le principali)	LAVORO DOMESTICO ATTIVITA DI PULIZIE, LAVANDERIA, CUCINA
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Durata (in mesi) 12 MESI
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	LAVATRICE, LAVASTOVIGLIE, ASCIUGATRICE, ASPIRAPOLVERE

Conoscenze informatiche

Patente/

B C D E CQC ADR

Automunito / motomunito

Si No Altro _____

Eventuali patentini:

Disponibilità a trasferire in ambito:

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista

FEBBRAIO 2024

Sede di lavoro

ANNONE DI BIANZA

Raggiungibile con mezzo pubblico

Si No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali 25

Part-time n° ore settimanali _____

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Si No

Orario festivo:

Turni (specificare)

2

Giorno di riposo

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

600,00

AF-413

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>LAVORO DOMSTICO</u>		
Indirizzo Sede legale	<u>MONTE MARENZO</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>LAVORO DOMESTICO</u>		
Inquadramento previsto	<u>A</u>		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>Svolge esclusivamente mansioni relative alla pulizia della casa</u>		
	<u>Svolge esclusivamente mansioni relative alla lavanderia; Aiuto di cucina. ...</u>		
	<u>pulizia ed annaffiatura delle aree verdi</u>		

Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Durata (in mesi) <u>24</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>24</u>		

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

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

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/03/2025

Sede di lavoro LUOGO DI RESEDENZA I DATORE DI LAVORO

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali 25

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 25

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) _____

Giorno di riposo SABATO POMERIGGIO E DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) 12 MESI
 Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista 600

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

NOTE

AF-4/14



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	LAVORO DOMSTICO		
Indirizzo Sede legale	LECCO		
Referente aziendale	_____		
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____	

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>		
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	GOLF		
CCNL applicato	LAVORO DOMESTICO		
Inquadramento previsto	A		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	Svolge esclusivamente mansioni relative alla pulizia della casa		
	Svolge esclusivamente mansioni relative alla lavanderia; Aiuto di cucina. ...		
	pulizia ed annaffiatura delle aree verdi		

Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Durata (in mesi) <u>24</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	24		

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 62163/2024 del 20-11-2024
Doc. principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

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

Patente/i

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

Eventuali patentini _____

Disponibilità a trasferite in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/03/2025

Sede di lavoro LUOGO DI RESEDENZA I DATORE DI LAVORO

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali 25

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 25

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) _____

Giorno di riposo SABATO POMERIGGIO E DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) 12 MESI
 Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista 600

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

NOTE

AF-415

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>COLF / DOMESTICO</u>		
Indirizzo Sede legale	<u>OSNAGO</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)	<u>LAVORO DOMESTICO</u>	

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

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 62157/2024 del 20-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

+PROTOCOLLO 62155
del 20-11-2024

Titolo di studio MEDIE

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

NO

Patente/

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

Eventuali patentini:

Disponibilità a trasferire in ambito:

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 30/03/2025

Sede di lavoro _____ OSNAGO

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 600,00

In assenza di indicazioni sulla retribuzione, si ritiene confermato l'ECN applicato dal datore di lavoro eventualmente indicato

NOTE

AF-416

PROTOCOLLO 62149
del 20-11-2024

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 E DELLA BRIANZA Lecco

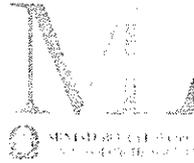
Dati del datore di lavoro

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

AF-417



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>ASSISTENZA FAMILIARE</u>		
Indirizzo Sede legale	<u>OSNAGO</u>		
Referente aziendale	_____		
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____	

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>		
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>ASSISTENTE FAMILIARE</u>		
CCNL applicato	<u>CCFL - CONSOLIDATA</u>		
Inquadramento previsto	<u>LIV B</u>		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>Addetto alla pulizia della casa e aiuto in cucina</u>		
Esperienze nella mansione/settore			
		Sì <input checked="" type="checkbox"/>	Durata (in mesi) <u>12</u>
		No <input type="checkbox"/>	
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)			
<u>Conoscenza delle tecniche e delle attrezzature per la pulizia della casa</u>			

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 62108/2024 del 20-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio

liceo Medico

Conoscenze linguistiche

scritto

parlato

comprensione
(lettura e ascolto)

Italiano

Conoscenze informatiche

Non richiesti

Patente/i

B

C

D

E

CQC

ADR

Automunito / motomunito

Si

No

Altro

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale

regionale

nazionale

estero

altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista

1/03/2025

Sede di lavoro

Osimo

Raggiungibile con mezzo pubblico

Si

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

8,00 - 14,00 lun - Sab

Orario festivo

Si

No

Turni (specificare)

NO

Giorno di riposo

Domenico

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-418



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>DOMESTICO</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>BELLANO - I</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>LIVELLO B</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>PULIZIE, AIUTO FAMIGLIA</u>
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	<u>//</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>//</u>

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 62097/2024 del 20-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio _____ // _____

Conoscenze linguistiche

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

Disponibilità a trasferte in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista _____ 01/12/2024 _____

Sede di lavoro _____

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali
 Part-time n° ore settimanali 25

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 5x5

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) _____ NO _____

Giorno di riposo _____ DOMENICA _____

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) 12 mesi
 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-419



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 _____

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____
Partita Iva/codice fiscale	_____
Settore attività/CCNL	LAVORO domestico
Indirizzo Sede legale	MONTE-MARCONO
Referente aziendale	_____
Tel.: _____	Cell.: _____ Email: _____

Profilo richiesto

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

PROVINCIA DI LECCO



Prot. N. 00062096 del 20-11-2024-Reg.p.LC - ARRIVO
Fascicolazione: 15.2 - -

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

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

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista

immediato

Sede di lavoro

Raggiungibile con mezzo pubblico

Sì No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali

25

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo

Sì No

Turni (specificare)

lunedì a venerdì (5G)

Giorno di riposo

Sabato e domenica

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-420

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

Indirizzo Sede legale

Referente aziendale

Tel.

Cell:

Email:

LAVORO DOMESTICO

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere

1

Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)

ASSISTENTE DOMESTICO

CCNL applicato

LAVORO DOMESTICO

Inquadramento previsto

GOLF

Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)

PULIZIA, CUCINARE E
MODINO DELLA CASA

Esperienze nella mansione/settore

Sì
No

Durata (in mesi)

Conoscenze tecniche
(strumenti/macchinari/attrez-
zature da utilizzare)

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

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

provi regio nazio estero
nciale nale nale

altro

**Rapporto di lavoro
proposto / contratto**

Data di assunzione prevista

IMMEDIATA ... *BRIVIO (LC)*

Sede di lavoro

Raggiungibile con mezzo pubblico

Sì No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Part-time n° ore settimanali
5 GIORNO LUNEDI A

Orario festivo

Sì *VENEDI* No

Turni (specificare)

NO

Giorno di riposo

SABATO E DOMINICA

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

Ai sensi dell'articolo 9, comma 4, del DPCM 27 settembre 2023 ("Programmazione dei flussi d'ingresso legale in Italia dei lavoratori stranieri per il triennio 2023-2025"), la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale si intende espletata nei seguenti casi:

- a) assenza di riscontro, da parte del Centro per l'impiego, circa l'individuazione di uno o più lavoratori rispondenti alle caratteristiche richieste, decorsi quindici giorni lavorativi dalla richiesta di personale da parte del datore di lavoro;
- b) non idoneità del lavoratore accertata dal datore di lavoro prima della richiesta di nulla osta, ad esito dell'attività di selezione del personale inviato dal Centro per l'impiego;
- c) mancata presentazione, senza giustificato motivo, a seguito di convocazione dei lavoratori inviati dal Centro per l'impiego al colloquio di selezione, decorsi almeno venti giorni lavorativi dalla data della richiesta di personale da parte del datore di lavoro al Centro per l'impiego.

Il sottoscritto si impegna a comunicare al Centro per l'impiego l'esito della selezione e a comunicare tempestivamente ogni informazione utile ai fini della gestione della presente richiesta.

In particolare, il sottoscritto si impegna a comunicare la mancata presentazione, senza giustificato motivo, del lavoratore inviato a selezione dal Centro per l'impiego, ovvero la non idoneità accertata ad esito dell'attività di selezione, distinguendo in particolare il caso in cui l'inidoneità sia conseguente al rifiuto da parte del lavoratore della proposta contrattuale.

Titolo di studio MEDIE

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

Patente/i

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

Eventuali patentini:

Disponibilità a trasferire in ambito:

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 30/03/2025

Sede di lavoro _____ MERATE

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali 25

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 600,00

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

NOTE

PROVINCIA DI INTRA
Protocollo Arrivo N. 62081/2024 del 20-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

AF-422



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>DOMESTICO</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>DETIVA -</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>LIVELLO B</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (Indicare le principali)	<u>PULIZIE, AIUTO FAMIGLIA</u>
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	<u>//</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>//</u>

PROTOCOLLO 62078 del 20/11/2024

Titolo di studio _____ 11

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>ARABO</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>FRANCESE</u>	<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 _____ 11

Eventuali patentini _____ 11

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista _____ 01/12/2024

Sede di lavoro _____

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali
 Part-time n° ore settimanali _____ 25

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria _____ 5x5

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) _____ NO

Giorno di riposo _____ DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) _____ 12 mesi
 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-423

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

Indirizzo Sede legale

Referente aziendale

Tel.:

Cell.:

Email:

LAVORO DOMESTICO

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere

1

Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)

ASSISTENTE DOMESTICO

CCNL applicato

LAVORO DOMESTICO

Inquadramento previsto

GOLF

Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)

PULIZIA, CUCINARE E
MODULO DELLA CASA

Esperienze nella mansione/settore

Sì

Durata (in mesi)

No

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"/>
	<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

IMMEDIATA - BRIVIO (LC)

Sede di lavoro

Raggiungibile con mezzo pubblico

Sì No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Part-time n° ore settimanali
5 GIORNO LUNEDI A

Orario festivo

Sì *VEDEDI* No

Turni (specificare)

NO

Giorno di riposo

SABATO E DOMINICA

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

Ai sensi dell'articolo 9, comma 4, del DPCM 27 settembre 2023 ("Programmazione dei flussi d'ingresso legale in Italia dei lavoratori stranieri per il triennio 2023-2025"), la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale si intende espletata nei seguenti casi:

- a) assenza di riscontro, da parte del Centro per l'impiego, circa l'individuazione di uno o più lavoratori rispondenti alle caratteristiche richieste, decorsi quindici giorni lavorativi dalla richiesta di personale da parte del datore di lavoro;
- b) non idoneità del lavoratore accertata dal datore di lavoro prima della richiesta di nulla osta, ad esito dell'attività di selezione del personale inviato dal Centro per l'impiego;
- c) mancata presentazione, senza giustificato motivo, a seguito di convocazione dei lavoratori inviati dal Centro per l'impiego al colloquio di selezione, decorsi almeno venti giorni lavorativi dalla data della richiesta di personale da parte del datore di lavoro al Centro per l'impiego.

Il sottoscritto si impegna a comunicare al Centro per l'impiego l'esito della selezione e a comunicare tempestivamente ogni informazione utile ai fini della gestione della presente richiesta.

In particolare, il sottoscritto si impegna a comunicare la mancata presentazione, senza giustificato motivo, del lavoratore inviato a selezione dal Centro per l'impiego, ovvero la non idoneità accertata ad esito dell'attività di selezione, distinguendo in particolare il caso in cui l'inidoneità sia conseguente al rifiuto da parte del lavoratore della proposta contrattuale.

AF - 424

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>ASSISTENZA FAMILIARE COLF</u>		
Indirizzo Sede legale	<u>LECCO</u>		
Referente aziendale	_____		
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____	_____

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 62063/2024 del 20-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>COLF</u>
CCNL applicato	<u>ASSISTENZA FAMILIARE</u>
Inquadramento previsto	<u>OPERAIO</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (Indicare le principali)	<u>PREPARAZIONE PASTI</u>
	<u>PULIZIA E RIORDINO DELLA CASA</u>
	<u>LAVAGGIO E STIRATURA BIANCHERIA</u>

Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="radio"/> Durata (in mesi) _____ No <input checked="" type="radio"/>
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"/>
	<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 11/2024

Sede di lavoro LECCO

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)

Giorno di riposo SABATO E DOMENICA

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-425

PROTOCOLLO 62049
del 20-11-2024

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, CENTRO IMPIEGO, LECCO@PROVINCIA.LECCO.IT

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro

Partita Iva/codice fiscale

Settore attività/CCNL

Indirizzo Sede legale

Referente aziendale

Tel.:

Cell.:

Email:

LAVORO DOMESTICO

DEGINATE (LC)

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere

1

Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)

ASSISTENTE DOMESTICO

CCNL applicato

LAVORO DOMESTICO COLF

Inquadramento previsto

Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)

PULIZIA

E RIORDINO DELLA
CASA

Esperienze nella mansione/settore

Sì

Durata (in mesi)

No

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"/>
	<input type="checkbox"/>	<input 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 Sì No Altro

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferte in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro

**Rapporto di lavoro
proposto / contratto**

Data di assunzione prevista

IMMEDIATA

Sede di lavoro

OLGINATE (LC)

Raggiungibile con mezzo pubblico

Sì No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Part-time n° ore settimanali

Orario festivo

5 AL GIORNO LUNEDI VENER
 Sì No

Turni (specificare)

NO

Giorno di riposo

SABATO E DOMENICA

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

Ai sensi dell'articolo 9, comma 4, del DPCM 27 settembre 2023 ("Programmazione dei flussi d'ingresso legale in Italia dei lavoratori stranieri per il triennio 2023-2025"), la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale si intende espletata nei seguenti casi:

- a) assenza di riscontro, da parte del Centro per l'impiego, circa l'individuazione di uno o più lavoratori rispondenti alle caratteristiche richieste, decorsi quindici giorni lavorativi dalla richiesta di personale da parte del datore di lavoro;
- b) non idoneità del lavoratore accertata dal datore di lavoro prima della richiesta di nulla osta, ad esito dell'attività di selezione del personale inviato dal Centro per l'impiego;
- c) mancata presentazione, senza giustificato motivo, a seguito di convocazione dei lavoratori inviati dal Centro per l'impiego al colloquio di selezione, decorsi almeno venti giorni lavorativi dalla data della richiesta di personale da parte del datore di lavoro al Centro per l'impiego.

Il sottoscritto si impegna a comunicare al Centro per l'impiego l'esito della selezione e a comunicare tempestivamente ogni informazione utile ai fini della gestione della presente richiesta.

In particolare, il sottoscritto si impegna a comunicare la mancata presentazione, senza giustificato motivo, del lavoratore inviato a selezione dal Centro per l'impiego, ovvero la non idoneità accertata ad esito dell'attività di selezione, distinguendo in particolare il caso in cui l'inidoneità sia conseguente al rifiuto da parte del lavoratore della proposta contrattuale.

AF-426



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	COLF/DOMESTICO	
Indirizzo Sede legale	_____ IRONE(Lc)	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Err _____

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)	<u>LAVORO DOMESTICO</u>

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. 61998/2024 del 20-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 61998/2024 del 20-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio MEDIA

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 checked="" 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 _____

Sede di lavoro SIRONE

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali 25

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) _____

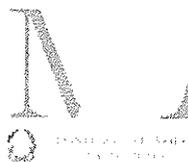
Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente _____

Retribuzione prevista 600,00

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

NOTE

AF-427



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>LAVORO DOMESTICO (COLF e BADANTI)</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>PRIMALUNA (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>COLF</u>
CCNL applicato	<u>LAVORO DOMESTICO</u>
Inquadramento previsto	<u>LIVELLO A</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>PULIZIE E AIUTARE AD IMPARARE LA LIUNGA ARABA E GIAPONESE</u>

Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	<u>48</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>ESPERIENZA NEL SETTORE</u>

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 61985/2024 del 20-11-2024
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 checked="" type="checkbox"/>
Inglese	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Conoscenze informatiche

Si

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 _____

Sede di lavoro

PRIMALUNA (LC)

Raggiungibile con mezzo pubblico

Sì

No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali

25

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo

Sì

No

Turni (specificare)

Giorno di riposo

SABATO e DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato

Tempo determinato (durata)

Apprendistato

Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista

650,00

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

NOTE

Accetto soltanto candidati che possiedano tutti i requisiti sopra elencati e che abitino vicino al luogo di lavoro.

AF-428



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

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>COLLABORATORE DOMESTICO</u>
CCNL applicato	<u>CCNL CONTRATTO NAZIONALE DOMESTICO</u>
Inquadramento previsto	<u>B</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>COLLABORATORE GENERICO POLIFUNZIONALE</u>

Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	<u>12</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 61975/2024 del 20-11-2024
Doc. Principale - Classe 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 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

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

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferite in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/06/2025

Sede di lavoro CALOLZIOCORTE (LC).

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali 25

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 5 ore su 5 giorni

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) da martedì a domenica

Giorno di riposo lunedì

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) 6 mesi

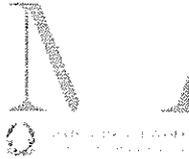
Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista 750,00

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

NOTE

AF-429



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>LAVORO DOMESTICO (COLF e BADANTI)</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>VALMADRERA (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>COLF</u>	
CCNL applicato	<u>LAVORO DOMESTICO</u>	
Inquadramento previsto	<u>LIVELLO A</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>PULIZIE E AIUTARE AD IMPARARE LA LIUNGA ARABA E GIAPONESE</u>	

Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durata (in mesi) <u>48</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)		
<u>ESPERIENZA NEL SETTORE</u>		

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 61965/2024 del 20-11-2024
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 checked="" type="checkbox"/>
Araba	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Giapponese	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Conoscenze informatiche

SI

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 _____

Sede di lavoro VALMADRERA (LC)

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali 25

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo Sì No

Turni (specificare)

Giorno di riposo SABATO e DOMENICA

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista 650,00

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

NOTE

Accetto soltanto candidati che possiedano tutti i requisiti sopra elencati e che abitino vicino al luogo di lavoro

AF-430

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>COLF / BADANTE</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>NIBIOMMO (LC)</u>	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	_____	
CCNL applicato	<u>COLF BADANTI</u>	
Inquadramento previsto	<u>LIVELLO A</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (Indicare le principali)	<u>LAVORI DOMESTICI PULIZIA E ACCUDIMENTO</u>	
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	Durata (in mesi) _____
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"/>
FRANCESE	<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

<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 trasferire 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 DAL 1/03/2025

Sede di lavoro NIBIONNO 4

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale

<input type="checkbox"/> Tempo pieno n° ore settimanali	<input checked="" type="checkbox"/> Part-time n° ore settimanali <u>25</u>
---	--

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 _____

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

NOTE

A#-431



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>LAVORO DOMESTICO</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>MERATE (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>COLF</u>
CCNL applicato	<u>LIV A</u>
Inquadramento previsto	<u>COLF</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	_____ _____ _____
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	_____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>NIENTE</u>

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 61941/2024 del 20-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<input type="checkbox"/>	<input 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
Automunita' / metautomunita' SI No Altro

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/08/2025

Sede di lavoro

ERATE (LC)

Raggiungibile con mezzo pubblico

Si No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali 25

Part-time n° ore settimanali _____

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo

Si No

Tutti (o per fasce)

NO

Giorno di riposo

SABATO E DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (data);
 Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista

€950,00

In assenza di indicazioni sulla retribuzione, si applica l'art. 36 del CCNL applicato nel settore di lavoro precedentemente indicato.

NOTE

AF-432



ALL 1

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	<u>---</u>	
Partita Iva/codice fiscale	<u>---</u>	
Settore attività/CCNL	<u>LAVORO DOMESTICO</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>---</u>	
Referente aziendale	<u>---</u>	
Tel.:	Cell.:	Email:

7

Profilo richiesto

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

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 6193/2024 del 20-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

REPLICATA
REPLICATA
REPLICATA

ALL.1

Titolo di studio D. Magis

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/

B C D E CQC ADR

Automunito / motomunito SI No Altro _____

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero

altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/05/2025

Sede di lavoro _____

Raggiungibile con mezzo pubblico SI 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 SI 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

PROVINCIA DI LEGNANO
 PROTOCOLLO ATTO N. 6393/024 del 20-11-2024
 Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

AF -433



PROTOCOLLO 61913
del 20/11/2024

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>MECCANICO</u>	
Indirizzo Sede legale	_____, <u>OLGIATE MOLGORA</u>	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>COLLABORATORE DOMESTICO</u>
CCNL applicato	<u>CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE Assistenti domestici</u>
Inquadramento previsto	<u>Livello B</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	_____
- Assistente familiare che, in possesso della necessaria esperienza, svolge con specifica competenza le proprie mansioni, ancorché a livello esecutivo. Profili:	
- Collaboratore generico polifunzionale.	
- Addetto alla stireria.	
- Cameriere.	
- Operaio qualificato: addetto alla manutenzione con interventi anche complessi.	
- Addetto al riassetto camere e servizio prima colazione anche per gli ospiti del datore.	
- Addetto a mansioni plurime: pulizie, riassetto casa, addetto cucina, lavanderia etc	
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="checkbox"/> Durata (in mesi) _____
	No <input checked="" type="checkbox"/>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____

AF-434

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>ASSISTENZA FAMILIARE COLF</u>	
Indirizzo Sede legale	_____	
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>ASSISTENZA FAMILIARE</u>	
Inquadramento previsto	<u>OPERAIO</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>PREPARAZIONE PASTI</u>	
	<u>PULIZIA E RIORDINO DELLA CASA</u>	
	<u>LAVAGGIO E STIRATURA BIANCHERIA</u>	

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

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 61908/2024 del 20-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

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

provinciale regionale nazionale estero
 altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 11/2024

Sede di lavoro BRIVIO

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) _____

Giorno di riposo SABATO E DOMENICA

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-435



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>COLF E BADANTE</u>		
Indirizzo Sede legale	<u>Lecco (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>8.2 Professioni non qualificate nelle attivit</u>
CCNL applicato	<u>COLF E Badante</u>
Inquadramento previsto	<u>LIV B</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>Pulizie Casa e Cucina tipica Pakistan.</u>

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

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 61898/2024 del 20-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio INDIFFERENTE

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

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 COMUNE DI RESIDENZA DATORE DI LAVORO

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/03/2025

Sede di lavoro _____ -ecco (LC)

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 Domenica e Sabato

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

cucina tipica Pakistan

AF-436



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 BADANTE</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>OLGIATE MOLGORA</u>	
Referente aziendale		
Tel.:	Cell.:	e-mail:

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 61893/2024 del 20-11-2024
Doc. Prt. pale - Class. 15.2 - Copia Documento

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	
CCNL applicato	<u>COLF</u>
Inquadramento previsto	<u>B1</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>Aiuto FAMILIARI</u>
Esperienze nella mansione/settore	
Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>URDU</i>	<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 trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01.03.2025

Sede di lavoro _____

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 SABATO DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) _____
 Apprendistato 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-437

PROTOCOLLO
 62199
 del 20/11/2024

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			
Indirizzo Sede legale		DOLZAGO	
Referente aziendale			
Tel.:		Cell.:	
			Email:
Profilo richiesto			
Numero di persone da assumere		1	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)		COLLABORATRICE DOMESTICA	
CCNL applicato	LAVORATORE DOMESTICO		
Inquadramento previsto	RIVELLO A		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)			
PULIZIA DI CASA			
Esperienze nella mansione/settore		Sì <input checked="" type="checkbox"/>	Durata (in mesi) 220
		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 checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>						
	INGLESE	<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												
<input checked="" 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"/>	Si	<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	MARZO/APRILE 2025		
Sede di lavoro	DOZZAGO		
Raggiungibile con mezzo pubblico	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/> No
Orario di lavoro settimanale	<input checked="" type="checkbox"/>	Tempo pieno n° ore settimanali	30
	<input type="checkbox"/>	Part-time n° ore settimanali	
In caso di part-time specificare la distribuzione oraria			
Orario festivo	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/> 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 900€			
In assenza di indicazioni sulla retribuzione, si ritiene confermato il CCNL applicato dal datore di lavoro precedentemente indicato			

NOTE

AF-438

PROTOCOLLO 62195
del 20/11/2024

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>COLF / DOMESTICO</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>MERATE</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)	<u>LAVORO DOMESTICO</u>

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

Titolo di studio MEDIE

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

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 _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 30/03/2025

Sede di lavoro VIA PASCOLI N°11 MERATE

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 SABATO DOMENICA

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista 600,00

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

NOTE
