

AF - 619
SCADENZA: 04/04/2025



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	_____	
Partita Iva/codice fiscale	_____	
Settore attività/CCNL	_____	
Indirizzo Sede legale	_____ <u>CASATENOVO (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>COLLABORATORE FAMILIARE</u>
CCNL applicato	<u>COLF</u>
Inquadramento previsto	_____
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>PULIZIA della CASA, ASSISTENZA a UNA PERSONA CON DISABILITA'</u>
Esperienze nella mansione/settore	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	_____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

PROVINCIA DI LECCO
PROTOCOLLO ARRIVO N. 15066/2025 del 16-03-2025
Doc. Principale - Classe. 15.2 - Copia Documento

ALL. 1

Titolo di studio NON RICHIESTO

Conoscenze linguistiche

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

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 _____

Sede di lavoro CASATENNOVO

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 LUN-VEN 9:30 - 14:30

Orario festivo SI No

Torni (specificare)

Giorno di riposo SABATO e DOMENICA

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista € 800
 In assenza di indicazioni sulla retribuzione, si ritiene confermato il CCNL applicato dal datore di lavoro precedentemente indicato

NOTE

PROVINCIA DI LEGNO
 PROTOCOLLO ARRIVO N. 15966/2025 del 26-03-2025
 Doc. Principale - Class. 15.1 - Copia Documento