

AF-551

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 MILANO-LECCO

Dati del datore di lavoro

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

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>02</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>ASSISTENZA FAMILIARE</u>
CCNL applicato	<u>MULTI SERVIZI</u>
Inquadramento previsto	_____
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>ASSISTENZA AD DUE PERSONE</u>

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

Titolo di studio SCUOLA MEDIA

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"/>
ARABO	<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 01/05/2025

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 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-552

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

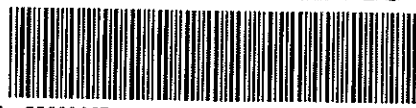
Dati del datore di lavoro

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

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>02</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	_____
CCNL applicato	_____
Inquadramento previsto	<u>LAVORO DOMESTICO</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>ASSISTENZA FAMILIARE (BADANTE)</u>
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



Prot. N. 00063465 del 26-11-2024-Reg.p.LC - ARRIVO
Fascicolazione: 15.2 - -

Titolo di studio TERZA MEDIA

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

BASE

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 MARZO 2025

Sede di lavoro _____

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali _____

Part-time n° ore settimanali _____

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 6,50/ORA

Orario festivo Sì No

Turni (specificare)

Giorno di riposo DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) _____

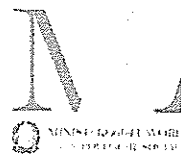
Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente _____

Retribuzione prevista

930€ / MENSILE
In assenza di indicazioni sulla retribuzione, si ritiene confermato il CCNL applicato dal datore di lavoro precedentemente indicato

NOTE

AF-553



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	_____	
Indirizzo Sede legale	_____ COLLE BRIANZA	
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	_____
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>PULIZIA DELLA CASA E DEL GIARDINO</u>
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	_____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____
_____	_____
_____	_____

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 63426/2024 del 26-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento
+ Protocollo 63429 del 26/11/2024



Titolo di studio _____

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

NON SONO NECESSARIE

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

13/3/2025

Sede di lavoro

COLLE BRIANZA

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

DALLE 14 ALLE 18

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 _____

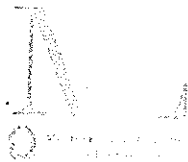
In assenza di indicazioni sulla retribuzione, si ritiene confermato il CCNL applicato dal datore di lavoro precedentemente indicato

NOTE



AF-554

PROTOCOLLO 63403
del 26/11/2024



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	_____	
Indirizzo Sede legale	_____ .OGGIONO LECCO	
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>LIV A</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>COLF, PULIZIE GENERALE DI CASA</u>
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	_____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____
_____	_____
_____	_____

Titolo di studio LICENZA MEDIA

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

N/A

Patente/i

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

Eventuali patentini

N/A

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01 / GIUGNO / 2025

Sede di lavoro _____

... OGGIONO LECCO

Raggiungibile con mezzo pubblico

Sì No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali 25 ORE

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

LUN-VEN 5 ORE

Orario festivo

Sì No

Turni (specificare)

NO

Giorno di riposo

SABATO - DOMENICA

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista

850 EURO

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

NOTE

AF-555



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.: _____	Email: _____

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivi N. 63393/2024 del 26-11-2024
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>ASSISTENZA FAMILIARE</u>	
CCNL applicato	<u>LIVELLO B</u>	
Inquadramento previsto	<u>COLF</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (Indicare le principali)	<u>SVOLGE MANSIONI RELATIVE ALLA PULIZIA DELLA CASA, RELATIVE ALLA LAVANDERIA E AIUTO CUCINA</u>	
Esperienze nella mansione/settore	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durata (in mesi) <u>12</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>ASPIRAPOLVERE, LAVATRICE E LAVASTOVIGLIE</u>	

Titolo di studio SCUOLA SECONDARIA

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
EXCEL, POWER POINT, WORD

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. 63393/2024 del 25-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista APRILE 2024

Sede di lavoro _____

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 5 ORE al GIORNO

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) _____

Giorno di riposo _____

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) _____
 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-556

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

CHALZIOCORTE

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere 1

Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat) ASSISTENTE DOMESTICO

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

Durata (in mesi) _____

No

Conoscenze tecniche
(strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Attivo N. 53390/2024 del 26-11-2024
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

_____ *NO* _____

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 *IMMEDIATA*

Sede di lavoro

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria *SAL GICCONE LUNEDI - VENERDI*

Orario festivo Sì No

PROVINCIA DI LECCO
PROTOCOLLO ARRIVO N. 63390/2024 del 26-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Turni (specificare) NO
Giorno di riposo SABATO
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-557

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 _____

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro _____

Partita Iva/codice fiscale _____

Settore attività/CCNL _____

Indirizzo Sede legale _____

Referente aziendale _____

Tel.: _____ Cell.: _____ Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere 1

Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat) PULIZIA E RIORDINO CASA

CCNL applicato LAVORO DOMESTICO

Inquadramento previsto _____

Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)

Esperienze nella mansione/settore

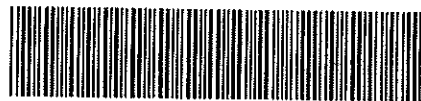
Sì

Durata (in mesi) _____

No

Conoscenze tecniche
(strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)

PROVINCIA DI LECCO



Prot. N. 00063378 del 26-11-2024-Reg.p.LC - ARRIVO
Fascicolazione: 11.4 - -

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 **M. MARCONI**

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 **10 - 14** No

AF-558

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>_____ LOMAGNA</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)	_____

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 63371/2024 del 26-11-2024
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"/>
	<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 30/03/2025

Sede di lavoro _____, LOMAGNA

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-559

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	LECCO	
Referente aziendale		
Tel.:	Cell.:	Email:

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	2	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	colf	
CCNL applicato	colf	
Inquadramento previsto	collaborazione	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	Pulizia casa, preparazione cibi	
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="checkbox"/>	Durata (in mesi) <u>5 Anni</u>
	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 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 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	_____
Sede di lavoro	Monte Marenzo
Raggiungibile con mezzo pubblico	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Orario di lavoro settimanale	<input type="checkbox"/> Tempo pieno n° ore settimanali _____ <input type="checkbox"/> Part-time n° ore settimanali _____
In caso di part-time specificare la distribuzione oraria	
Orario festivo	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Turni (specificare)	_____
Giorno di riposo	_____

Tipologia contrattuale	
<input 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

AF-560



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 e MERATE

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____	
Partita Iva/codice fiscale	_____	
Settore attività/CCNL	<u>COLF.</u>	
Indirizzo Sede legale	_____	
Referente aziendale	_____ <u>Aggiondo (Lc)</u>	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>01</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 INSEGNORALE</u> <u>PREPARAZIONE DEI PASTI, LAVANDERIA</u>
Esperienze nella mansione/settore	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	_____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____
_____	_____
_____	_____

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 63286/2024 del 26-11-2024
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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPAGNOLO	<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 01-05-2025

Sede di lavoro LECCO - OGGIONO

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 € 5,30

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) LUNEDI A VENERDI

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-561

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 MILANO-LECCO

Dati del datore di lavoro

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

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>01</u>	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>ASSISTENZA FAMILIARE</u>	
CCNL applicato	<u>MULTI SERVIZI</u>	
Inquadramento previsto	_____	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>ASSISTENZA DI UNA PERSONA DEL NUCLEO FAMILIARE</u>	
_____	_____	
_____	_____	
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>	Durata (in mesi) _____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____	
_____	_____	
_____	_____	

Titolo di studio SCUOLA MEDIA

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"/>
ARABO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conoscenze informatiche

Patente/i

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

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferte in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/05/2025

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 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-562

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 MILANO-LECCO

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____	
Partita Iva/codice fiscale	_____	
Settore attività/CCNL	<u>COLLABORATORE DOMESTICO</u>	
Indirizzo Sede legale	_____ - <u>LECCO</u>	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Em " _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>02</u>	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>ASSISTENZA FAMILIARE</u>	
CCNL applicato	<u>MULTI SERVIZI</u>	
Inquadramento previsto	_____	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>ASSISTENZA AD DUE PERSONE</u>	
_____	_____	
_____	_____	
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>	Durata (in mesi) <u>NO</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>NO</u>	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 63282/2024 del 26-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio SCUOLA MEDIA

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"/>
ARABO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conoscenze informatiche

Patente/i

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

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferte in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/05/2025

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 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