

AF-563

## 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 BRIANZA

### Dati del datore di lavoro

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

### Profilo richiesto

|   |  |
|---|--|
| Numero di persone da assumere   | <u>2</u>   |
| Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat) | <u>82210</u>   |
| CCNL applicato  | <u>COLF/</u>   |
| Inquadramento previsto  | <u>livello A</u>   |
| Descrizione della mansione o delle mansioni (Indicare le principali)  | <u>SI PRENDE CURA DELLA CASA</u>   |
| _____   |  |
| _____   |  |
| Esperienze nella mansione/settore                                     | Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>       |
| Durata (in mesi)  | <u>12 mesi</u>   |
| Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare) | <u>PULIZIE DELLA CASA, LAVABODIA, PICCOLE RIPARAZIONI, CUCINA, STIRO</u> |
| _____   |  |
| _____   |  |

PROVINCIA DI LECCO  
Protocollo Arrivo N. 63802/2024 del 27-11-2024  
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento  
+ Protocollo 63593 del 27/11/2024  
+ Protocollo 63810 del 27/11/2024

Titolo di studio MEDIA

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche  
WORD, EXCEL, POWER POINT

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 LUGNO 2025

Sede di lavoro COLICO (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

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-564

## 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>Settore domestico</u>   |              |  |
| Indirizzo Sede legale           | <u>La valletta brianza</u> |              |  |
| Referente aziendale             |                            |              |  |
| Tel.: _____                     | Cell.: _____               | Email: _____ |  |

#### Profilo richiesto

|   |  |                        |  |
|---|--|------------------------|--|
| Numero di persone da assumere   | <u>1</u>                               |                        |  |
| Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat) | <u>Lavoro domestico</u>                |                        |  |
| CCNL applicato  | <u>Colf</u>                            |                        |  |
| Inquadramento previsto  | <u>Livello A</u>                       |                        |  |
| Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)  |  |                        |  |
| <u>- Addetto alle pulizie della casa.</u>                             |  |                        |  |
| <u>- Addetto alla lavanderia.</u>                                     |  |                        |  |
| <u>-Svolge piccoli interventi di manutenzione e pulizie.</u>          |  |                        |  |
|   |  |                        |  |
|   |  |                        |  |
| 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  
Protocollo Arrivo N. 63715/2024 del 27-11-2024  
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio wolof

Conoscenze linguistiche

|         | scritto                  | parlato                             | comprensione<br>(lettura e ascolto) |
|---------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Italian | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| wolof   | <input 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    Sì    No    Altro

---

Eventuali patentini

---

---

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale    regionale    nazionale    estero  
 altro

---

### Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 10/01/2025

Sede di lavoro La valletta brianza

Raggiungibile con mezzo pubblico  Sì    No

Orario di lavoro settimanale  Tempo pieno n° ore settimanali 40

Part-time n° ore settimanali \_\_\_\_\_

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo  Sì    No

Turni (specificare) \_\_\_\_\_

Giorno di riposo \_\_\_\_\_

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato    Tempo determinato (durata) \_\_\_\_\_

Apprendistato    Lavoro a chiamata/intermittente \_\_\_\_\_

Retribuzione prevista \_\_\_\_\_

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

**NOTE**

AF-565

## 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.: | mail: <u>L -</u> |

PROVINCIA DI LECCO  
Protocollo An. N. 63706/2024 del 27-11-2024  
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>COLLABORATORE DOMESTICO</u>                                     |
| CCNL applicato  | <u>6° LIVELLO FULL TIME</u>  |
| Inquadramento previsto  |  |
| Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)  | <u>SERVIZIO DI PULIZIE</u>   |
| Esperienze nella mansione/settore                                     | Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Durata (in mesi)  | <u>INDETERMINATO</u>   |
| Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare) |  |

Titolo di studio

SCUOLA SUPERIORE

Conoscenze linguistiche

|          | scritto                             | parlato                             | comprensione<br>(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

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

DA GENNAIO 2025 IN POI

Sede di lavoro

Raggiungibile con mezzo pubblico

Sì    No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali

40

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

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

800,00 € (netto)

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

**NOTE**

AF-566

PROVINCIA DI LECCO



Prot. N. 00063704 del 27-11-2024-Reg.p.LC - ARRIVO  
Fascicolazione: 15.2 - -



MINISTERO DEL LAVORO  
E DELLE POLITICHE SOCIALI

## 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           | <u>LAVORO DOMESTICO</u> |              |
| Indirizzo Sede legale           | <u>VERCURAGO</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>LAVORO DOMESTICO</u>  |
| Inquadramento previsto  | _____  |
| Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)  | _____<br>_____<br>_____<br>_____   |
| Esperienze nella mansione/settore                                     | Sì <input type="checkbox"/> Durata (in mesi) _____<br>No <input checked="" type="checkbox"/> |
| Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare) | _____<br>_____<br>_____  |

Titolo di studio LICENZA MEDIA

Conoscenze linguistiche

|          | scritto                             | parlato                             | comprensione<br>(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    Si    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 VERCURA GO

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 2

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-567



PROTOCOLLO 62900  
DEL 25-11-2024  
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           | <u>LAVORO DOMESTICO</u> |              |  |
| Indirizzo Sede legale           | <u>COINCO (L.C)</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>LAVORO DOMESTICO</u>                           |                  |       |
| Inquadramento previsto  | <u>B</u>  |                  |       |
| Descrizione della mansione o delle mansioni (Indicare le principali)  | <u>COLLABORATORE DOMESTICO, ORARIO FLESSIBILE</u> |                  |       |
| _____   |   |                  |       |
| _____   |   |                  |       |
| _____   |   |                  |       |
| Esperienze nella mansione/settore                                     | Sì <input type="checkbox"/>                       | Durata (in mesi) | _____ |
|   | No <input checked="" type="checkbox"/>            |                  |       |
| Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare) |   |                  |       |
| _____   |   |                  |       |
| _____   |   |                  |       |
| _____   |   |                  |       |

ALL. 1

**Titolo di studio** \_\_\_\_\_

**Conoscenze linguistiche**

|          | scritto                  | parlato                             | comprensione<br>(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**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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** IL PRIMA POSSIBILE

**Sede di lavoro** M

**Raggiungibile con mezzo pubblico**  SI    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** 8-12

**Orario festivo**  SI    No

**Turni (specificare)**

**Giorno di riposo** SABATO & DOMENICA

**Tipologia contrattuale**

Tempo indeterminato    Tempo determinato (durata)

Apprendistato    Lavoro a chiamata/intermittente

**Retribuzione prevista** COME DA CCNL

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

**NOTE**

A#-568



PROTOCOLLO 63640  
del 27/11/2024

## 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           | _____                      |              |
| Referente aziendale             | _____ <u>OGGIONO LECCO</u> |              |
| 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<br>(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  Si  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-569



# Richiesta di personale

per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale

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

Al centro per l'impiego di LECCO

### Dati del datore di lavoro

|                                 |   |              |
|---------------------------------|---|--------------|
| Denominazione del datore lavoro | _____                                     |              |
| Partita Iva/codice fiscale      | _____                                     |              |
| Settore attività/CCNL           | <u>CCNL LAVORO DOMESTICO COLF-BADANTE</u> |              |
| Indirizzo Sede legale           | <u>OCCHIANO</u>                           |              |
| Referente aziendale             | _____                                     |              |
| Tel.: _____                     | Cell.: <u>030</u>                         | 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 LAVORO DOMESTICO - COLF - BADANTE</u>  |
| Inquadramento previsto  | <u>BS</u>  |
| Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)  | <ul style="list-style-type: none"> <li><u>ASSISTENZA DOMESTICA</u></li> <li><u>ASSISTENZA UNGUENTA</u></li> </ul>                          |
| Esperienze nella mansione/settore                                     | Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |
| Durata (in mesi)  | <u>12 mesi</u>   |
| Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare) | <ul style="list-style-type: none"> <li><u>CONOSCENZE TECNICHE D'USO, UTENSILI DOMESTICI</u></li> <li><u>CONOSCENZA UNGUENTA</u></li> </ul> |

PROVINCIA DI LECCO  
Protocollo Arrivo N. 63543/2024 del 27-11-2024  
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

PROVINCIA DI LECCO  
Protocollo Arrivo N. 63543/2024 del 27-11-2024  
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Conoscenze linguistiche

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

NULLA ALTRO...

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 APPENA IN POSSESSO DEL SOGGETTO DA ASSUMERE

Sede di lavoro OGGIONO

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 830 - 1330

Orario festivo  Si  No

Turni (specificare) DA CONCORDARE ALL'ATTO DI ASSUNZIONE

Giorno di riposo SABATO & DOMENICA

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista 840,00€

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

NOTE

NULLA

AF-570



# 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>COLLABORATORE/CCNL DEL LAVORO</u> |
| Indirizzo Sede legale           | <u>NIBIONNO</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>CCNL LAVORO DOMESTICO CCF-BADRUE</u>   |
| Inquadramento previsto  | <u>RS</u>   |
| Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)  | <ul style="list-style-type: none"> <li><u>COLLABORATORE DOMESTICO</u></li> <li><u>SUPPORTO LINGUISTICO</u></li> </ul> |
| Esperienze nella mansione/settore                                     | Sì <input checked="" type="checkbox"/> Durata (in mesi) <u>24 mesi</u><br>No <input type="checkbox"/>                 |
| Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare) | <u>CONOSCENZE UTILIZZO ATTREZZATURE DOMESTICHE</u><br><u>CONOSCENZE LINGUISTICHE FRANCESE E INGLESE</u>               |

PROVINCIA DI LECCO  
Protocollo Arrivo N. 63544/2024 del 27-11-2024  
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche \_\_\_\_\_

Patente/i

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

Eventuali patentini  
Nulla

Disponibilità a trasferte in ambito

provinciale    regionale    nazionale    estero  
 altro \_\_\_\_\_

### Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista ADDEMA IN POSSESSO DELLA PERSONA

Sede di lavoro MI BIGNONO

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) DA CONCORDARE ALL'ATTO DI ASSUNZIONE

Giorno di riposo SPAZIO A DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato    Tempo determinato (durata) Proof

Apprendistato    Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista 840,00f

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

### NOTE

Nulla



AF-571



## Richiesta di personale

### per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale

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

Al centro per l'impiego di LECCO

#### Dati del datore di lavoro

|                                 |                                  |                 |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------|
| Denominazione del datore lavoro | _____                            |                 |
| Partita Iva/codice fiscale      | _____                            |                 |
| Settore attività/CCNL           | <u>CCNL COLF</u>                 |                 |
| Indirizzo Sede legale           | <u>PADERNO D'ADDA (LC) 23877</u> |                 |
| Referente aziendale             | _____                            |                 |
| Tel.: _____                     | Cell.: _____                     | Email: <u>c</u> |

#### Profilo richiesto

|   |   |
|---|---|
| Numero di persone da assumere   | <u>1</u>  |
| Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat) | <u>COLF</u>   |
| CCNL applicato  | <u>CCNL COLF</u>  |
| Inquadramento previsto  | <u>DA CONCORDARE</u>  |
| Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)  | <u>MANUTENZIONE DELL'APPARTEMENTO, PULIZIA E CUCINA TIPICA EGITTO</u> |
| _____   |   |
| _____   |   |
| _____   |   |
| Esperienze nella mansione/settore                                     | Sì <input type="checkbox"/> Durata (in mesi) _____                    |
|   | No <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare) | <u>UTILIZZO DEI PRINCIPALI STRUMENTI DI PULIZIA E CUCINA.</u>         |
| _____   |   |
| _____   |   |
| _____   |   |

PROVINCIA DI LECCO  
Protocollo Arrivo N. 63581/2024 del 27-11-2024  
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio LICENZA MEDIA

Conoscenze linguistiche

|          | scritto                             | parlato                             | comprensione<br>(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"/> |

Conoscenze informatiche

---

Patente/i

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

Eventuali patentini  
**NON RICHIESTO**

---

Disponibilità a trasferte in ambito

provinciale    regionale    nazionale    estero  
 altro   **NON RICHIESTA**

**Rapporto di lavoro proposto / contratto**

Data di assunzione prevista DA CONCORDARE CON IL LAVORATORE

Sede di lavoro DOMICILIO DEL DATORE DI LAVORO

Raggiungibile con mezzo pubblico    Sì    No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali   24

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

Orario festivo    Sì    No

Turni (specificare)

Giorno di riposo   DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato    Tempo determinato (durata)

Apprendistato    Lavoro a chiamata/Intermittente

Retribuzione prevista   CCNL COLF

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

**NOTE**

AF-542



## Richiesta di personale

per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti  
sul territorio nazionale

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

Al centro per l'impiego di LECCO

### Dati del datore di lavoro

|                                 |                      |              |
|---------------------------------|----------------------|--------------|
| Denominazione del datore lavoro | _____                |              |
| Partita Iva/codice fiscale      | _____                |              |
| Settore attività/CCNL           | <u>CCNL COLF</u>     |              |
| Indirizzo Sede legale           | <u>LOMAGNA 23871</u> |              |
| Referente aziendale             | _____                |              |
| Tel.: _____                     | Cell.: _____         | Email: _____ |

### Profilo richiesto

|   |   |
|---|---|
| Numero di persone da assumere   | <u>1</u>  |
| Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat) | <u>COLF</u>   |
| CCNL applicato  | <u>CCNL COLF</u>  |
| Inquadramento previsto  | <u>DA CONCORDARE</u>  |
| Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)  | <u>MANUTENZIONE DELL'APPARTEMENTO, PULIZIA E CUCINA TIPICA EGITTO</u> |
| _____   |   |
| _____   |   |
| _____   |   |
| Esperienze nella mansione/settore                                     | Sì <input type="checkbox"/> Durata (in mesi) _____                    |
|   | No <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare) | <u>UTILIZZO DEI PRINCIPALI STRUMENTI DI PULIZIA E CUCINA.</u>         |
| _____   |   |
| _____   |   |
| _____   |   |

PROVINCIA DI LECCO  
Protocollo Arrivo N. 63582/2024 del 27-11-2024  
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio LICENZA MEDIA

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

---

Patente/i

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

Eventuali patentini  
**NON RICHIESTO**

---

Disponibilità a trasferte in ambito

provinciale    regionale    nazionale    estero  
 altro   **NON RICHIESTA**

**Rapporto di lavoro proposto / contratto**

Data di assunzione prevista DA CONCORDARE CON IL LAVORATORE

Sede di lavoro DOMICILIO DEL DATORE DI LAVORO

Raggiungibile con mezzo pubblico    Sì    No

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

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

Orario festivo    Sì    No

Turni (specificare)

Giorno di riposo   DOMENICA

Tipologia contrattuale

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

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

**NOTE**

Af-573



# 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>COLLABORATORE/CCNL DEL LAVORO</u> |              |
| Indirizzo Sede legale           | <u>NIBIONNO</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 D'IMPRESA</u>   |
| CCNL applicato  | <u>CCNL LAVORO D'IMPRESA CCF-BITDAVIE</u>  |
| Inquadramento previsto  | <u>RS</u>  |
| Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)  | <u>* COLLABORATORE D'IMPRESA</u><br><u>* SUPPL. LINGUISTICO</u>  |
| Esperienze nella mansione/settore                                     | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                     |
| Durata (in mesi)  | <u>24 MESI</u>   |
| Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare) | <u>CONOSCENZE UTILIZZO ATTREZZATURE D'IMPRESA</u><br><u>CONOSCENZE LINGUISTICHE FRANCESE E INGLESE</u> |

PROVINCIA DI LECCO  
Protocollo Arrivo N. 63595/2024 del 27-11-2024  
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Conoscenze linguistiche

|          | scritto                             | parlato                             | comprensione<br>(lettura e ascolto) |
|----------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Italiano | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| FRANCESE | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| WLOP     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

Conoscenze informatiche \_\_\_\_\_

Patente/i

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

Eventuali patentini  
Nulla

Disponibilità a trasferte in ambito

provinciale     regionale     nazionale     estero  
 altro \_\_\_\_\_

**Rapporto di lavoro proposto / contratto**

Data di assunzione prevista ADDEMA IN POSSESSO DELLA PERSONA

Sede di lavoro MI BIGNANO

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) DA CONCORDARE ALL'ATTO DI ASSUNZIONE

Giorno di riposo STABILITO A DOMENICA

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista 840,00f

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

**NOTE**

Nulla

AF-574



PROTOCOLLO 63599  
del 27/11/2024

## 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>Assistenza familiare</u> |              |
| Indirizzo Sede legale           | _____                       |              |
| Referente aziendale             | _____                       |              |
| Tel.: _____                     | Cell.: _____                | Email: _____ |

#### Profilo richiesto

|   |  |
|---|--|
| Numero di persone da assumere   | <u>01</u>  |
| Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat) | <u>Lavoro domenicò</u>   |
| CCNL applicato  | <u>Assistente personal pulizia casa cucinare</u>   |
| Inquadramento previsto  | _____  |
| Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)  | _____<br>_____<br>_____<br>_____   |
| Esperienze nella mansione/settore                                     | Sì <input type="checkbox"/> Durata (in mesi) _____<br>No <input checked="" type="checkbox"/> |
| Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare) | _____<br>_____<br>_____  |

Titolo di studio Nessuno

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

---

---

Patente/i

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 24/11/2024

Sede di lavoro nerate

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 Sabato domenica

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato    Tempo determinato (durata) \_\_\_\_\_

Apprendistato    Lavoro a chiamata/intermittente \_\_\_\_\_

Retribuzione prevista 900,00 (nove cento euro)

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

**NOTE**



AF-575

## Richiesta di personale

per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti  
sul territorio nazionale

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

Al centro per l'impiego di Merate

### Dati del datore di lavoro

|                                 |              |              |
|---------------------------------|--------------|--------------|
| Denominazione del datore lavoro | _____        |              |
| Partita Iva/codice fiscale      | _____        |              |
| Settore attività/CCNL           | _____        |              |
| Indirizzo Sede legale           | _____ Calco  |              |
| 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>Lavoro domestico</u>  |  |
| Inquadramento previsto  | <u>CS</u>  |  |
| Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)  | _____  |  |
| Badante Convivente  | _____  |  |
| Esperienze nella mansione/settore   | Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Durata (in mesi) <u>18 mesi (minimo)</u> |
| Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)<br>Competenza nella cura e assistenza di persone non autosufficienti. |  |  |
| Abilità nelle attività domestiche.  |  |  |
| Capacità nella somministrazione di medicinali all'assistito.  |  |  |
| garantire che le esigenze dietetiche siano soddisfatte  |  |  |
| coordinamento con i professionisti sanitari.  |  |  |
| Garante del benessere emotivo delle persone assistite   |  |  |
| Conoscenza delle norme di salute e sicurezza  |  |  |

PROVINCIA DI LECCO  
Protocollo Arrivo N. 63613/2024 del 27-11-2024  
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio Scuola media superiore

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

Patente/i

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

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale     regionale     nazionale     estero  
 altro

**Rapporto di lavoro proposto / contratto**

Data di assunzione prevista 1 Marzo 2025

Sede di lavoro Calco -

Raggiungibile con mezzo pubblico     Sì     No

Orario di lavoro settimanale     Tempo pieno n° ore settimanali 54

Part-time n° ore settimanali \_\_\_\_\_

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo     Sì     No

Turni (specificare)

Giorno di riposo Sabato pomeriggio 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 - 576



## 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           | _____              |              |
| Referente aziendale             | _____ <u>LECCO</u> |              |
| Tel.: _____                     | Cell.: _____       | Email: _____ |

### Profilo richiesto

|   |  |
|---|--|
| Numero di persone da assumere   | <u>2</u>   |
| Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat) | _____  |
| CCNL applicato  | <u>COLF/B&amp;D&amp;N</u>  |
| Inquadramento previsto  | <u>WELCO A</u>   |
| Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)  | <u>COLF/AIUTO DOMESTICO</u>  |
| Esperienze nella mansione/settore                                     | si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Durata (In mesi)  | <u>10 ANNI</u>   |
| Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare) | _____  |
| _____   | _____  |
| _____   | _____  |
| _____   | _____  |

PROVINCIA DI LECCO  
Protocollo Arrivo N. 63614/2024 del 27-11-2024  
Doc. Provincia - Class. 19.9 - 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    Si    No    Altro

Eventuali patentini /

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale    regionale    nazionale    estero  
 altro

**Rapporto di lavoro proposto / contratto**

Data di assunzione prevista 1/12/2024

Sede di lavoro LECCO

Raggiungibile con mezzo pubblico  Sì    No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali 25

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria LN-VEN 5 ORE

Orario festivo  Sì    No

Turni (specificare)

Giorno di riposo 2

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato    Tempo determinato (durata)

Apprendistato    Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista SECONDO CCNL DI RIFERIMENTO

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

**NOTE**

PROVINCIA DI LECCO  
 Protocollo Arrivo N. 63614/2024 dal 27-11-2024  
 Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

AF-577

## 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 DOMESTICA</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>LAVORO DOMESTICO</u>  |
| CCNL applicato  | <u>LIVELLO A</u>   |
| Inquadramento previsto  | <u>COLF</u>  |
| Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)  | <u>compagnia della mia persona oltre al riassetto quotidiano dell'abitazione. Pulizie generali, preparazione pasti, lavaggio e stiratura biancheria ed eventuali accompagnamento per visite mediche.</u> |
| Esperienze nella mansione/settore                                     | Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |
| Durata (in mesi)  | <u>12 MESI</u>   |
| Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare) |  |

PROVINCIA DI LECCO



Titolo di studio SCUOLA SECONDARIA

Conoscenze linguistiche

|          | scritto                             | parlato                             | comprensione<br>(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 trasferire in ambito

provinciale    regionale    nazionale    estero  
 altro

### Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista APRILE 2025

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-578



## 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 DOMESTICA</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>LAVORO DOMESTICO</u>  |
| CCNL applicato  | <u>LIVELLO A</u>   |
| Inquadramento previsto  | <u>COLF</u>  |
| Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)  | <u>Pulizie generale, la spesa, aiuto e preparare le cose in cucina, accompagna il figlio dove bisogna, lavaggio e stivatura biancheria e altre facende domestiche.</u> |
| Esperienze nella mansione/settore                                     | Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |
| Durata (in mesi)  | <u>12 MESI</u>   |
| Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare) | _____  |
| _____   | _____  |
| _____   | _____  |
| _____   | _____  |

PROVINCIA DI LECCO



Prot. N. 00063671 del 27-11-2024-Reg.p\_LC - ARRIVO  
Fascicolazione: 15.2 - -

Titolo di studio

SCUOLA SECONDARIA

Conoscenze linguistiche

|          | scritto                             | parlato                             | comprensione<br>(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 trasferire in ambito

provinciale    regionale    nazionale    estero  
 altro

### Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista

MARZO 2025

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

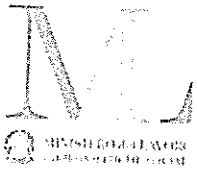
600€

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

**NOTE**



AF-579



# 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"/>       | Durata (in mesi) <u>12</u> |
|   | No <input type="checkbox"/>                  |                            |
| Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare) |  |                            |
| _____   |  |                            |
| _____   |  |                            |
| _____   |  |                            |

PROVINCIA DI LECCO  
Protocollo Attivo N. 63692/2024 del 27-11-2024  
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio DIPLOMA

Conoscenze linguistiche

|          | scritto                             | parlato                             | comprensione<br>(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 trasferte in ambito

provinciale  regionale  nazionale  estero  
 altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/06/2025

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

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-580

## 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**



Prot. N. 00063695 del 27-11-2024-Reg.p\_LC - ARRIVO  
Fascicolazione: 15.2 - -

Titolo di studio MEDIE

Conoscenze linguistiche

|          | scritto                  | parlato                             | comprensione<br>(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 \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_