

AF-581



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>NILBIENNO</u>		
Referente aziendale	_____		
Tel.:	Cell.:	Email:	

P _____

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)	<u>COLLABORATORE DOMESTICO COLF - BADANTE</u> <u>ASSISTENZA LINGUISTICA UOLDF - FRANCESE</u>		
Esperienze nella mansione/settore	sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durata (in mesi)	<u>24 mesi</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>CONOSCENZA LINGUISTICA</u> <u>CONOSCENZA USO ATTREZZATURE DOMESTICHE</u>		

PROVINCIA DI LECCO
 Protocollo Arrivo N. 63823/2024 del 28-11-2024
 Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento
 + PROTOCOLLO 63841 e 63842 del 28-11-2024

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (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"/>
WOLF	<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 APPENA TROVATO IL SUGGERITO DA ASSUMERE

Sede di lavoro NIBIONNO

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 CONCLUDERE ALL'ATTO DI ASSUNZIONE

Giorno di riposo SABATO E DOMENICA

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista 840,00 €

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

NOTE

AF-582

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: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	_____	
CCNL applicato	<u>Badante</u>	
Inquadramento previsto	<u>Assistente famiglia - Badante</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (Indicare le principali)	_____	

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

Titolo di studio Medica

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

Patente/i

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

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 1/12/2024

Sede di lavoro _____

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali _____

Part-time n° ore settimanali _____

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) 6 mesi
 Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista _____

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

NOTE

A# - 583



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</u>	
Indirizzo Sede legale	_____	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Em: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>COLF</u>	
CCNL applicato	<u>COLF E BADANTI</u>	
Inquadramento previsto	<u>LIVELLO B</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI AIUTO FAMILIARE</u>	

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

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 63825/2024 del 28-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

AF - 584

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

Profilo richiesto

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

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 63836/2024 del 28-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.7 - Copia documentale

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 trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 31/03/2024

Sede di lavoro CALOLZIOCORTE

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-585



PROTOCOLLO 63837
del 28-11-2024

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 ERBA bello

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____	
Partita Iva/codice fiscale	_____	
Settore attività/CCNL	COLF	
Indirizzo Sede legale	_____	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Emai.. _____
ROGENO		

Profilo richiesto

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

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

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche
NO

Patente/i

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

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferire in ambito
 provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 30/04/2025

Sede di lavoro _____

ROGENO

Raggiungibile con mezzo pubblico

Sì No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali 20

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo

Sì No

Turni (specificare)

Giorno di riposo DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) 24

Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista 620.00

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

NOTE

AF - 586

PROTOCOLLO 63844
DEL 28-11-2024

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 lecce

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)

CCNL applicato

Inquadramento previsto

Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)

PULIZIA e Ridiino della casa

Esperienze nella mansione/settore

Sì

Durata (in mesi)

No

Conoscenze tecniche
(strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)

NON necessarie

Indirizzo

Comune

Non necessario

Non richiesta

Paese

Prov.

parlato

comprensione
(lettura e ascolto)

-
-
-
-

-
-
-
-

Esigenze particolari NO

Patente

Autocarro / motomunito

- E
- SI
- CQC
- No
- ADR
- Altro

Eventuali patentini

NON necessari

Disponibilità a trasferire in
ambito NON necessaria

- prov. nazionale
- regio. nazionale
- nazio. nazionale
- estero
- altro

Rapporto di lavoro
proposto / contratto

Data di assunzione prevista Immediata

Sede di lavoro

[Redacted box]

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

5 al giorno lunedì Venerdì

Orario festivo

- Si
- No

AF-587



Prot. N. 00063861 del 28-11-2024-Reg.p_LC - ARRIVO
Fascicolazione: 15.2 - -

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	_____
Tel.: _____	Cell.: _____ Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	_____
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>DOMESTICA</u>
CCNL applicato	_____
Inquadramento previsto	_____
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>PULIZIA RIASSETTO DELLA CASSA PREPARAZIONE PASTA LAVANDERIA CURA DEGLI SPAZI VERDI ED ASSISTENZA AGLI ANIMALI DOMESTICI</u>
Esperienze nella mansione/settore	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	<u>20</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>STRUMENTI CON USO MANUALE NECESSARI IL FUNZIONAMENTO O LO SVOLGIMENTO DI UNA PARTE CLARE ATTIVITA O DA UN BENEFICIO COMPLESSO -</u>

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

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

Sede di lavoro CALALZIO CORTE

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale

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

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria _____

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) _____

Giorno di riposo NEL SETTIMANALI

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista NO PRE

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

NOTE
