

DF-162
SCADENZA: 07/06/2026



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 L E C C O

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____	
Partita Iva/codice fiscale	_____	
Settore attività/CCNL	SECONDARIO. Elettro galvanica e trattamenti superficiali.	
Indirizzo Sede legale	_____	
Sede operativa	AIRUNO	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	1
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	1.2.1.2.1
CCNL applicato	Imprenditori e Amministratori di Grandi Aziende
Inquadramento previsto	Amministratore delegato
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	_____
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. 31144/2026 del 01-06-2026
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio LAUREA MAGISTRALE

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
FRANCESE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ITALIANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 / moto munito Sì No Altro

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferte in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 15/09/2026

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) _____

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

PERSONA CON ESPERIENZE PREGRESSE NELLE MANSIONI RICHIESTE.