

AF-658
SCADENZA: 09/10/2025

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 (LC)

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)	<u>COLLABORATORE DOMESTICO</u>	
CCNL applicato	<u>COLLABORATORE DOMESTICO B</u>	
Inquadramento previsto	<u>COLLABORATORE DOMESTICO B</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>PULIRE E RIORDINARE CASA</u>	

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

PROVINCIA DI LECCO



Titolo di studio NON CONOSCIUTO

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 trasferte in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 02/01/2024

Sede di lavoro LECCO (LC)

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 25

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 € 950,00

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

NOTE

AF-659
SCADENZA 09/10/2025



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 la	_____		
Partita Iva/codice fiscale	_____		
Settore attività/CCNL	ASSISTENTE FAMILIARE (COLF)		
Indirizzo Sede legale	_____ LECCO		
Referente aziendale	_____		
Tel.:	Cell.:	Email:	

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>2</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>assistenza familiare (COLF)</u>
CCNL applicato	INQUADRAMENTO, MANSIONI E LIVELLO COLF E BADANTE
Inquadramento previsto	<u>A</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>ssistente ad animali domestici</u> <u>mansioni di pulizia e riassetto della casa</u> <u>addetto alla cucina</u> <u>addetto alla lavanderia</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



