

AF - 627
SCADENZA: 12/05/2025



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 lavoro	_____	
Partita Iva/codice fiscale	_____	
Settore attività/CCNL	<u>Lavoro domestico 08/09/2020 – codice CNEL H501</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>3ULCIAGO (LC)</u>	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>5.5.2.3.0 BADANTE</u>	
CCNL applicato	<u>Lavoro domestico 8/9/20 - codice CNEL H501</u>	
Inquadramento previsto	<u>Livello CS</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)		
<u>Badante non convivente con mansioni assistenza a persona non autosufficiente oltre che mansioni di riassetto della casa , addetto alla pulizia, lavanderia, alla preparazione dei pasti , disponibile a trasferte</u>		

Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durata (in mesi) <u>6 MESI</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)		

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

	scritto		parlato		comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	X		X		X
	X		X		X
		<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 X nazionale estero
 altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 07/05/2025

Sede di lavoro BULCIAGO (LC)

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali _____
 X Part-time n° ore settimanali 25

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria Lunedì- sabato

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) no

Giorno di riposo domenica

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista Minimo sindacale

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