

PROTOCOLLO 26895
del 11/05/2026



PT-644
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>BADANTE</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>VIA</u>	<u>VALMADRETS</u>
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>2</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>BADANTE</u>
CCNL applicato	<u>DOMESTICO</u>
Inquadramento previsto	<u>CS</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>FORNIRE SUPPORTO ALL'ASSISTITO</u> <u>CURA E IGIE PERSONALE</u> <u>TENERE COMPAGNA</u>
Esperienze nella mansione/settore	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	<u>12</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>BASE PRONTO SOCCORSO</u>

ALL. 1

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Albanese	<input checked="" 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 01/03/2026

Sede di lavoro VIA

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No 1. VALTA DREBA (C)

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) 08:00 - 17:00

Giorno di riposo SABATO - DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo Indeterminato Tempo determinato (durata) _____

Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente _____

Retribuzione prevista 1.680,00

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

NOTE

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 FAMIGLIARE</u>		
Indirizzo Sede legale	<u>VIA</u>	<u>PADERNO D'ADDA (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>ASSISTENZA FAMIGLIARE</u>		
CCNL applicato	<u>COLF</u>		
Inquadramento previsto	<u>B</u>		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>COLLABORATORE ADETTO ALLE PULIZIE DI CASA, AIUTO CUCINA, ASSISTENZA FAMIGLIARE</u>		

Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Durata (in mesi) <u>ODOTTI E STRUMENTI</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)			
<u>24 UTILIZZO DEI PRINCIPALI PRODOTTI E STRUMENTI PER PULIZIE E LAVANDERIA</u>			

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

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

Eventuali patentini _____

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista _____

Sede di lavoro _____ VIA _____ PADERNO D'ADDA (LC)

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali 24
 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 - DOMENICA GIORNATA

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