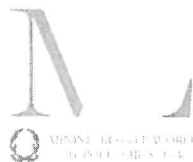


BF-666



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 _____

DOMESTICO

Indirizzo Sede legale _____

OLGIATE MOLGORA (LC)

Referente aziendale _____

Tel.: _____

Cell.: _____

Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere _____

1

Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat) _____

8.2.2.1.0 COLLABORATORI DOMESTICI E PROFESSIONI ASSIMILATE

CCNL applicato _____

COLF E BADANTE

Inquadramento previsto _____

LIV B SUPER

Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali) _____

ASSISTENTE DI PERSONE AUTOSUFFICIENTI O BAMBINI (BABY SITTER) IVI COMPRESSE SE RICHIESTE

LE ATTIVITA' CONNESSE ALLE ESIGENZE DEL VITTO E DELLA PULIZIA DELLA CASA

Esperienze nella mansione/settore _____

Sì ☐

Durata (in mesi) _____

No ☒

Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare) _____

NIENTE DI PARTICOLARE

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 44878/2026 del 12-08-2026
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio _____			
Conoscenze linguistiche			
	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	☐	☐	☐
HINDI	☒	☒	☐
INGLESE	☒	☒	☐
Conoscenze informatiche _____ _____			
Patente/i			
☐ B	☐ C	☐ D	☐ E
Automunito / motomunito		☐ Sì	☐ No
		☐ CQC	☐ ADR
		☐ Altro	_____
Eventuali patentini _____ _____			
Disponibilità a trasferte in ambito			
☒ provinciale	☐ regionale	☐ nazionale	☐ estero
☐ altro	_____		

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista	01/01/2027		
Sede di lavoro	_____ OLGIATE MOLGORA (LC)		
Raggiungibile con mezzo pubblico	☐ Sì	☒ No	
Orario di lavoro settimanale	☐ Tempo pieno n° ore settimanali _____ ☒ Part-time n° ore settimanali <u>30</u>		
In caso di part-time specificare la distribuzione oraria	06:00-09:00, 17:30-20:30		
Orario festivo	☒ Sì	☐ No	
Turni (specificare)	_____		
Giorno di riposo	MARTEDI E GIOVEDI		
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

[Handwritten signature]