

BF-688  
PROT. 226/55465



## 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

ASSISTENZA FAMILIARE DOMESTICO

Indirizzo Sede legale

LECCO

Referente aziendale

Tel.:

Cell.:

Email:

### Profilo richiesto

Numero di persone da assumere

1

Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)

COLLABORATORE DOMESTICO (COLF

CCNL applicato

CCNL LAVORO DOMESTICO

Inquadramento previsto

LIVELLO A - COLLABORATORE DOMESTICO

Descrizione della mansione o delle mansioni (Indicare le principali)

PULIZIA E RIORDINE DELLA CASA, LAVAGGIO E STIRATURA DELLA BIANCHERIA,

PREPARAZIONE DEI PASTI E COLLABORAZIONE NELLA ATTIVITA' DOMESTICHE QUOTIDIANE

Esperienze nella mansione/settore

Sì



Durata (in mesi)

No



Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)

Titolo di studio \_\_\_\_\_

**Conoscenze linguistiche**

|          | scritto                  | parlato                  | comprensione<br>(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 trasferire in ambito**

☐ provinciale   ☐ regionale   ☐ nazionale   ☐ estero  
☐ altro \_\_\_\_\_

**Rapporto di lavoro proposto / contratto**

Data di assunzione prevista 01/03/2027 \_\_\_\_\_

Sede di lavoro LECCO \_\_\_\_\_

Raggiungibile con mezzo pubblico ☐ Sì ☐ No

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) \_\_\_\_\_

Giorno di riposo \_\_\_\_\_

**Tipologia contrattuale**

☐ Tempo indeterminato   ☒ Tempo determinato (durata) 12  
☐ 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**

BF-687

PROT. 2026/55245



## 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           | operaio       |                |         |
| Indirizzo Sede legale           | Costa Masnaga |                |         |
| Referente aziendale             |               |                |         |
| Tel.: _____                     | Cell.: _____  | Email: I _____ | F _____ |

### Profilo richiesto

|                                                                       |                                     |                  |  |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|--|
| Numero di persone da assumere                                         | 1                                   |                  |  |
| Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat) | assistente familiare                |                  |  |
| CCNL applicato                                                        | COOLF/BADANTI                       |                  |  |
| Inquadramento previsto                                                |                                     |                  |  |
| Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)  |                                     |                  |  |
| assistenza familiare per persona non autosufficiente                  |                                     |                  |  |
|                                                                       |                                     |                  |  |
|                                                                       |                                     |                  |  |
|                                                                       |                                     |                  |  |
| Esperienze nella mansione/settore                                     | Sì <input type="radio"/>            | Durata (in mesi) |  |
|                                                                       | No <input checked="" type="radio"/> |                  |  |
| Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare) |                                     |                  |  |
|                                                                       |                                     |                  |  |
|                                                                       |                                     |                  |  |
|                                                                       |                                     |                  |  |
|                                                                       |                                     |                  |  |

Titolo di studio licenza media

Conoscenze linguistiche

|          | scritto                  | parlato                             | comprensione<br>(lettura e ascolto) |
|----------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Italiano | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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 01/01/2027

Sede di lavoro Costa Masnaga

Raggiungibile con mezzo pubblico ☒ Sì ☐ No

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) \_\_\_\_\_

Giorno di riposo domenica

Tipologia contrattuale

☒ Tempo indeterminato ☐ Tempo determinato (durata) \_\_\_\_\_

☐ Apprendistato ☐ Lavoro a chiamata/intermittente \_\_\_\_\_

Retribuzione prevista € 1180,00

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

### NOTE