

BF-602



Prot. 65077

## 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 LAVORO DOMESTICO  
Indirizzo Sede legale Via 3 la valletta Brianza (LC)  
Referente aziendale \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### Profilo richiesto

Numero di persone da assumere 1  
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat) COLF  
CCNL applicato LAVORO DOMESTICO  
Inquadramento previsto COLF  
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)  
COLF DOMESTICO  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Esperienze nella mansione/settore SÌ ☒ Durata (in mesi) \_\_\_\_\_  
No ☐  
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ARABO	<input type="checkbox"/>	<input 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 trasferte in ambito

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

### Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/04/2026

Sede di lavoro la valletta Brianza

Raggiungibile con mezzo pubblico ☐ Sì ☐ No

Orario di lavoro settimanale ☒ Tempo pieno n° ore settimanali \_\_\_\_\_

☐ 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) \_\_\_\_\_

☐ 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**