

BF-695
SCAD. 28/10/2026



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 FAMILIARE DOMESTICO</u>		
Indirizzo Sede legale	<u>COSTA MASNAGA (LC)</u>		
Referente aziendale			
Tel.:	Cell.:	Emai	

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>		
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>collaboratore domestico</u>		
CCNL applicato	<u>CCNL LAVORO DOMESTICO</u>		
Inquadramento previsto	<u>LIVELLO A</u>		
Descrizione della mansione o delle mansioni (Indicare le principali)			
<u>PULIZIA E RIORDINE DELLA CASA, LAVAGGIO E STIRATURA DELLA BIANCHERIA,</u>			
<u>PREPERAZIONE DEI PASTI E COLLABORAZIONE NELLA ATTIVITA DOMESTICHE QUOTIDIANE</u>			
Esperienze nella mansione/settore	Sì ☐	No ☐	Durata (in mesi) _____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)			

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 55984/2026 del 20-10-2026
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐

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 COSTA MASNAGA _____

Raggiungibile con mezzo pubblico ☐ Sì ☐ No

Orario di lavoro settimanale ☐ Tempo pieno n° ore settimanali

☒ Part-time n° ore settimanali 25

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 25

Orario festivo ☐ Sì ☐ No

Turni (specificare) _____

Giorno di riposo SABATO E DOMENICA

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-696
SCADENZA: 28/10/2026



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 protocollo@provincia.lecco.it

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	
Partita Iva/codice fiscale	
Settore attività/CCNL	LAVORO DOMESTICO
Indirizzo Sede legale	
Referente aziendale	
Tel.: _____	Cell.: _____ Email: <u>lupatini@lecco.it</u>

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	1
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	DOMESTICO
CCNL applicato	LAVORO DOMESTICO
Inquadramento previsto	ASSISTENTE FAMILIARE
Descrizione della mansione o delle mansioni (Indicare le principali)	
PULIZIA, ORGANIZZAZIONE E RIASSETTO DELLA CASA	
Esperienze nella mansione/settore	Sì ☐ No ☒
Durata (in mesi)	_____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	
NESSUNA	

Titolo di studio NESSUNA

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	☒	☒	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐

Conoscenze informatiche
NO

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 01/12/2026

Sede di lavoro MIO DOMICILIO

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 8-14

Orario festivo ☐ Sì ☒ No

Turni (specificare) NO

Giorno di riposo SABATO E DOMENICA

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