



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 MERATE(LC)

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____	
Partita Iva/codice fiscale	_____	
Settore attività/CCNL	<u>DOMESTICO</u>	
Indirizzo Sede legale	_____ <u>MERATE(LC)</u>	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>01</u>	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>COLF</u>	
CCNL applicato	<u>COLF CONFEDILIZIA</u>	
Inquadramento previsto	<u>LIVELLO B</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)		
<u>IGINE CURA DELL LAMBINETE DELLA PERSONA PREPARAZIONE DEI PASATI ,PULIZIA DELLA CASA</u>		
<u>RIORDINARE CASA CURA DEGLI SPAZI VERDI LAVANDERIA E STIRO</u>		

Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="checkbox"/>	Durata (in mesi) <u>NO RICHIESTO</u>
	No <input checked="" type="checkbox"/>	
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)		
<u>NO RICHIESTO</u>		

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 01/04/2026

Sede di lavoro _____ MERATE

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali
 Part-time n° ore settimanali 20

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) _____

Giorno di riposo SI DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) _____
 Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente _____

Retribuzione prevista €750,00
 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 MERATE centroimpiego.merate@provincia.lecco.it

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____	
Partita Iva/codice fiscale	_____	
Settore attività/CCNL	<u>ASSISTENZA FAMILIARE - BADANTE</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>Osnago (LC)</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>ASSISTENZA FAMILIARE</u>	
Inquadramento previsto	<u>CS</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)		
<u>BADANTE</u>		

Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="checkbox"/>	Durata (in mesi) <u>12 MESI</u>
	No <input checked="" type="checkbox"/>	
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 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 _____

Sede di lavoro _____

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

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) _____

Giorno di riposo _____

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) 12 MESI
 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

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 MERATE centroimpiego.merate@provincia.lecco.it

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____		
Partita Iva/codice fiscale	_____		
Settore attività/CCNL	<u>ASSISTENZA FAMILIARE - BADANTE</u>		
Indirizzo Sede legale	<u>Osnago (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>BADANTE</u>		
CCNL applicato	<u>ASSISTENZA FAMILIARE</u>		
Inquadramento previsto	<u>CS</u>		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)			
<u>BADANTE</u>			
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="checkbox"/>	Durata (in mesi)	<u>12 MESI</u>
	No <input checked="" type="checkbox"/>		
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)			



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 **MERATE**

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____		
Partita Iva/codice fiscale	_____	_____	_____
Settore attività/CCNL	_____		
Indirizzo Sede legale	_____		
Referente aziendale	_____		
Tel.:	_____	Cell.:	_____
		Email:	_____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	1		
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	5.4.4.3.0		
CCNL applicato	CLOF E BADANTI		
Inquadramento previsto	LIVELLO CS		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<p>Accudire bambino di 8 anni con Ipoplasi Pontocerebellare: igiene personale e bisogni di base, cucinare seguendo dieta adatta a bambino disfagico, somministrare medicinali e terapie salvavita ai bisogni, applicare la manovra di heimlich in caso di necessità, esperienza in massaggi orofacciali, esperienza nell'uso della CAA per comunicare, esperienza nel metodo CME per la fisioterapia domestica, ottima conoscenza della lingua inglese</p>		
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durata (in mesi) 36
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	HyperVibe, Auxilia		

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

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

- provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista Agosto 2026

Sede di lavoro Sirone

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 2 gg a settimana da concordare

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