

Prot. 36802/2026  
BF - 659



## 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 \_\_\_\_\_

#### Dati del datore di lavoro

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

#### Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	1
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	COLF-badante
CCNL applicato	Lavoro Domestico
Inquadramento previsto	B
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	Assistente a persone non autosufficienti che possiede uno specifico titolo professionale
_____	
_____	
_____	
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="radio"/> Durata (in mesi) _____
	No <input type="radio"/>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____
_____	
_____	
_____	

Titolo di studio DIPLOMA

Conoscenze linguistiche

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

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 01/06/2026

Sede di lavoro VALMADRERA

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-LUNEDI

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista 850,00 €  
In assenza di indicazioni sulla retribuzione, si ritiene confermato il CCNL applicato dal datore di lavoro precedentemente indicato

### NOTE