

DF-024
Scadenza: 20/11/2024



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>MECCANICO</u>	_____
Indirizzo Sede legale	<u>AIRUNO</u>	_____
Referente aziendale	_____	
Tel.: <u>039 994 3226</u>	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>2</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>MECCANICO</u>
CCNL applicato	<u>MECCANICO</u>
Inquadramento previsto	<u>OPERAIO</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>diagnosi e riparazione dei problemi meccanici dei veicoli</u>
	<u>manutenzioni preventive dei veicoli, come cambi d'olio e sostituzione filtri</u>
	<u>Interventi sul motore, riparazione dei guasti e sostituzione delle parti usurate e/o delle componenti danneggiate</u>
	<u>rilascio tagliandi e revisioni sui veicoli usati</u>
Esperienze nella mansione/settore	Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Durata (in mesi) <u>1</u> <u>revisione e manuten</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>esperienza nella revisione e manutenzione dei motori</u>
capacità di utilizzo degli strumenti e delle attrezzature da officina	_____

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 60232/2024 del 13-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

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
BASE _____

Patente/i

<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> CQC	<input type="checkbox"/> ADR
Automunito / motomunito	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Altro	_____	

Eventuali patentini _____

Disponibilità a trasferte in ambito

<input checked="" type="checkbox"/> provinciale	<input type="checkbox"/> regionale	<input type="checkbox"/> nazionale	<input type="checkbox"/> estero
<input checked="" type="checkbox"/> altro	_____		

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 11/2024 _____

Sede di lavoro AIRUNO _____

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

<input checked="" type="checkbox"/> Tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> Tempo determinato (durata) _____
<input type="checkbox"/> Apprendistato	<input type="checkbox"/> 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

DF-025

Scadenza: 20/11/2024



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	<u>TURISMO CON COMMERCIO</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>LIERNA</u>	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

PROVINCIA
Protocollo:
Doc. PTH

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>2</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>LAVAPIATTI</u>
CCNL applicato	<u>TURISMO CON COMMERCIO</u>
Inquadramento previsto	<u>6 LIVELLO</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>COMIS DI CUCINA - LAVAPIATTI</u>
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Durata (in mesi) _____	
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	
<u>NESSUNA IN PARTICOLARE</u>	

CCO
IVO N. 60241/2024 del 13-11-2024
- Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 NO

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 1/4/2024

Sede di lavoro LIERNA

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

DALLE 11 ALLE 15 DAL MARTEDÌ ALLA

Orario festivo

Sì No

DOMENICA

Turni (specificare)

Giorno di riposo

LUNEDÌ

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato

Tempo determinato (durata)

6 MESI

Apprendistato

Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista

COME DA CCNL

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

NOTE

DF-026

Scadenza: 20/11/2024



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	<u>EDILIZIA</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>_____ - LECCO</u>	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>01</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>6.1</u>
CCNL applicato	<u>EDILIZIA ARTIGIANI</u>
Inquadramento previsto	<u>3° LIVELLO</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>MURATURA IN MATTONI - INTONACATURA - RASATURA - POSA RIVESTIMENTI SCALE E DAVANZALI, POSA DI RINGHIERE, FORTIFICAZIONE DI PARETI IN CARTONGESSO</u>
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	<u>24</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>CON ESPERIENZA NEI LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE E COSTRUZIONE</u>

Titolo di studio SUPERIORE DIPLOMA

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche
NO

Patente/i

B C D E CQC ADR
 Automunito / motomunito Sì No Altro _____

Eventuali patentini
NO

Disponibilità a trasferte in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista GENNAIO 2025

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) _____

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

DF-027
SCADENZA: 20/11/2024

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>METALMECCANICO - INDUSTRIA</u>	
Indirizzo Sede legale	_____	
Referente aziendale	_____	
Tel.: <u>0341604085</u>	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>3</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>6.2.2.1.1.8</u>
CCNL applicato	<u>METALMECCANICO - INDUSTRIA</u>
Inquadramento previsto	<u>INDUSTRIA</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>carpentieri con abile lettura dei disegni e con capacità di montaggio oliodinamico e casseformi conci TBM</u>

Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>
Durata (in mesi)	<u>10</u> autonomia di lettura dei dis
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>autonomia di lettura dei disegni.</u>

Titolo di studio NA

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

Patente/i

<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> CQC	<input type="checkbox"/> ADR
Automunito / motomunito		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Altro	

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferte in ambito

<input checked="" type="checkbox"/> provinciale	<input checked="" type="checkbox"/> regionale	<input type="checkbox"/> nazionale	<input type="checkbox"/> estero
<input type="checkbox"/> altro			

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/01/2025

Sede di lavoro Brivio

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

<input checked="" type="checkbox"/> Tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> Tempo determinato (durata) _____
<input type="checkbox"/> Apprendistato	<input type="checkbox"/> Lavoro a chiamata/intermittente _____

Retribuzione prevista 10 €/H

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

NOTE