

AF-241
SCADENZA: 20/11/2024



ALL. 1

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>ASSISTENZA FAMILIARE</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>CALCIOTOCORTE</u>	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>ASSISTENTE FAMILIARE</u>
CCNL applicato	<u>COLF-CONFERMATI</u>
Inquadramento previsto	<u>UVB</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>Addebitto alle pulizie della casa e cura in cucina</u>
Esperienze nella mansione/settore	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	<u>12</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>Conoscenza delle tecniche e delle attrezzature per le pulizie della casa</u>

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 60361/2024 del 13-11-2024
Doc. Principale Classe. 15.2 - Copia Documento

ALL. 1

Titolo di studio licenza Medico

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche
Non richiesto

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 1/03/2025

Sede di lavoro Coltrocate

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali
 Part-time n° ore settimanali 30

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 16m - 2ob 9,00 - 14,00

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) No

Giorno di riposo 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

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 60361/2024 del 13-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

AF-242
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 CENTROIMPIEGO.LECCO@PROVINCIA.LECCO.IT

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)

ASSISTENTE DOMESTICO

CCNL applicato

LAVORO DOMESTICO

Inquadramento previsto

COLF

Descrizione della mansione o delle mansioni (Indicare le principali)

Pulizia e Riordino

DELLA CASA

Esperienze nella mansione/settore

Sì

Durata (in mesi)

No

Conoscenze tecniche
(strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)

PROVINCIA DI LECCO



Prot. N. 00060317 del 13-11-2024-Reg.p_LC - ARRIVO
Fascicolazione: 15.2 - -

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 Automunito / motomunito C D E CQC ADR
 Sì No Altro

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferte in ambito

- provinciale regionale nazionale estero
 altro

**Rapporto di lavoro
proposto / contratto**

Data di assunzione prevista IMMEDIATA

Sede di lavoro

Raggiungibile con mezzo pubblico

- Sì No

Orario di lavoro settimanale

- Tempo pieno n° ore settimanali

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

- Part-time n° ore settimanali

Orario festivo

- Sì No

5 DAL LUNEDÌ A VENERDÌ

Turni (specificare)

NO

Giorno di riposo

SABATO / 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

Ai sensi dell'articolo 9, comma 4, del DPCM 27 settembre 2023 ("Programmazione dei flussi d'ingresso legale in Italia dei lavoratori stranieri per il triennio 2023-2025"), la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale si intende espletata nei seguenti casi:

- a) assenza di riscontro, da parte del Centro per l'impiego, circa l'individuazione di uno o più lavoratori rispondenti alle caratteristiche richieste, decorsi quindici giorni lavorativi dalla richiesta di personale da parte del datore di lavoro;
- b) non idoneità del lavoratore accertata dal datore di lavoro prima della richiesta di nulla osta, ad esito dell'attività di selezione del personale inviato dal Centro per l'impiego;
- c) mancata presentazione, senza giustificato motivo, a seguito di convocazione dei lavoratori inviati dal Centro per l'impiego al colloquio di selezione, decorsi almeno venti giorni lavorativi dalla data della richiesta di personale da parte del datore di lavoro al Centro per l'impiego.

Il sottoscritto si impegna a comunicare al Centro per l'impiego l'esito della selezione e a comunicare tempestivamente ogni informazione utile ai fini della gestione della presente richiesta.

In particolare, il sottoscritto si impegna a comunicare la mancata presentazione, senza giustificato motivo, del lavoratore inviato a selezione dal Centro per l'impiego, ovvero la non idoneità accertata ad esito dell'attività di selezione, distinguendo in particolare il caso in cui l'inidoneità sia conseguente al rifiuto da parte del lavoratore della proposta contrattuale.

AF-243
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	_____, COSTA MASNAGA	
Indirizzo Sede legale	_____	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>01</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>categoria di assistenza domestica</u>
CCNL applicato	<u>CCNL Lavoro Domestico</u>
Inquadramento previsto	<u>BS</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	_____ _____ _____ _____
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	_____
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 trasferire 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 _____

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

AF - 244

Richiesta di personale

per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti
sul territorio nazionale

SCADENZA: 20/11/2024

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 NERATE

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____	
Partita Iva/codice fiscale	_____	
Settore attività/CCNL	<u>PRIVATO</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>CASSAGO BRIANZA (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 e BADANTI</u>
Inquadramento previsto	<u>LIVELLO AS</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>ADDETTO PULIZIA - LAVANDERIA - AIUTO CUOCO - PICCOLE MANUTENZIONI E LAVORI DI FATICA</u>
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>NO</u>

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 60284/2024 del 13-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

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

NO

Patente/i

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

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferite in ambito

- provinciale regionale nazionale estero
 altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/12/2024

Sede di lavoro CASSAGO BRIANZA (LC)

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 5 ORE PER 6 GIORNI

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) NO

Giorno di riposo DOMENICA

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista 604,00 (€ 6,24 x 25 ORE x 4 SETTIMANE)

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

NOTE

AF - 245
SCADENZA: 20/11/2024



ALL 1

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 _____

Dati del datore di lavoro

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

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	1
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	CAF
CCNL applicato	LAVORO DOMESTICO
Inquadramento previsto	CAF
Descrizione della mansione o delle mansioni (Indicare le principali)	CAF / DOMESTICO
Esperienze nella mansione/settore	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	_____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____
_____	_____
_____	_____

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 60263/2024 del 13-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

ALL. 1

Titolo di studio Diploma

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

Patente/i

B C D E CQC ADR
Automunito / motomunito Si No Altro

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/04/2025

Sede di lavoro LECCO

Raggiungibile con mezzo pubblico Si 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 Si 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

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 60263/2024 del 13-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

AF-246
SCADENZA: 20/11/2024



ALL. 1

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>LAVORO DOMESTICO</u>	
Indirizzo Sede legale	_____	
Referente aziendale	<u>Mariaclara Brienzi</u>	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivi N. 60252/2024 del 13-11-2024
Doc. Principale Class. 15.2 - Copia Documento

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>Cofe</u>
CCNL applicato	<u>LAVORO DOMESTICO</u>
Inquadramento previsto	<u>Cofe</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (Indicare le principali)	<u>Cofe / DOMESTICO</u>
Esperienze nella mansione/settore	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	_____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____

Indisponibilità
a carico del datore
qualificato n. 286/98
a cura del datore

Indisponibilità
a carico
del datore
a cura del datore

ALL. 1

Titolo di studio Diplo - s

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

Patente/i

B C D E CQC ADR

Automunito / motomunito Si No Altro

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero

altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/10/2025

Sede di lavoro Mantovano Prunza

Raggiungibile con mezzo pubblico Si 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 Si 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

PROVINCIA DI LEGNO
 Protocollo Arrivo N. 60262/2024 del 13-11-2024
 Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

AF-247
SCADENZA: 20/11/2024



ALL. 1

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>LAVORO DOMESTICO</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>Monticello Brianza</u>	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	mail: _____

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 60261/2024 del 13-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>Cof</u>
CCNL applicato	<u>LAVORO DOMESTICO</u>
Inquadramento previsto	<u>Cof</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (Indicare le principali)	<u>Cof DOMESTICO</u>

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

Allegato 1
Allegato 2
Allegato 3
Allegato 4

ALL. 1

Titolo di studio <u>Diploma</u>			
Conoscenze linguistiche			
	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Conoscenze informatiche			
Patente/i			
<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
Automunito / motomunito	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Altro
Eventuali patentini			
Disponibilità a trasferire in ambito			
<input type="checkbox"/> provinciale	<input type="checkbox"/> regionale	<input type="checkbox"/> nazionale	<input type="checkbox"/> estero
<input type="checkbox"/> altro			

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista	<u>01/04/2025</u>
Sede di lavoro	<u>Monticello Brianza</u>
Raggiungibile con mezzo pubblico	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Orario di lavoro settimanale	<input checked="" type="checkbox"/> Tempo pieno n° ore settimanali <input type="checkbox"/> Part-time n° ore settimanali
In caso di part-time specificare la distribuzione oraria	
Orario festivo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 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

PROVINCIA DI LEGGO
Protocollo Arrivo N. 60261/2024 del 13-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

AF-248
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, in "Tetto unico per l'immigrazione" (a cura del settore di lavoro)

Al centro per l'impiego di LEGO

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore di lavoro _____
 Partita IVA codice fiscale _____
 Settore attività COIL LAVORO INVESTITO
 Indirizzo sede legale _____
 Referente personale _____
 Tel: _____ Cal: _____ Email: COSTE INVESTITO

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere 1
 Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione ISTAT) DOMESTICA
 COIL applicato LAVORO INVESTITO
 Inquadramento previsto DIF
 Descrizione della mansione e delle mansioni (indicare le principali)
PULIZIA E RITIRO DELLA CASSA
 Esperienza nella mansione/settore SI NO Durata (anni): 19
 Conoscenza teoriche (strumenti) macchine/strumentazione da utilizzare
NESSUNA

PROTOCOLLO 60260 del 13/11/2024

Titolo di studio

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura o ascolto)
Italiano	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulcinella	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Wolof	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Conoscenze Informatiche

NO

Patente/i

B C D E CQC ADR
Automunito / motomunito SI No Altro

Eventuali patentini

Portentino

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista

01/02/2025

Sede di lavoro

CANTIERI (L.T.)

Raggiungibile con mezzo pubblico

SI No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali

8-13

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

8-13

Orario festivo

SI No

Turni (specificare)

N.D.

Giorno di riposo

GRABTO E DOMENICA

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista

5254

In assenza di indicazioni sulla retribuzione, si riferisce all'importo di cui al CCNL applicato dal datore di lavoro precedentemente indicato

NOTE

AF-249
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>LAVORO DOMESTICO</u>		
Indirizzo Sede legale	_____		
Referente aziendale	_____		
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____	_____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>01</u>		
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>DOMESTICO</u>		
CCNL applicato	<u>LAVORO DOMESTICO</u>		
Inquadramento previsto	<u>COLF</u>		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>PULIZIA E RIORDINO DELLA CASA</u>		

Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Durata (in mesi) <u>12</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)			

PROTOCOLLO 60258 del 13-11-2024

Titolo di studio NESSUN

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
FRANCESE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
WOLF	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/> SI	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Altro	<u>PATENTE 3 SENEGALESE</u>	

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferire in ambito

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

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/01/2024

Sede di lavoro SARLATON (LC)

Raggiungibile con mezzo pubblico SI No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali 8-13

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 8-13

Orario festivo SI No

Turni (specificare) NO

Giorno di riposo SABATO E DOMENICA

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 520 €

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

NOTE

AF-250
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 Merate

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____		
Partita Iva/codice fiscale	_____		
Settore attività/CCNL	LAVORO DOMESTICO		
Indirizzo Sede legale	Lomagna (LC)		
Referente aziendale	_____		
Tel.:	Cell.:	Emai	

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>		
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	COLF		
CCNL applicato	CCNL COLF		
Inquadramento previsto	Da concordare in base alla esperienza		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	Manutenzione dei appartamento, pulizia e cucina		

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

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 60250/2024 del 13-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio Licenza media

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bengalese	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Inglese	<input 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 Da concordare

Sede di lavoro Lomagna

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali 24

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 4 ore al giorno per 6 giorni

Orario festivo Sì No

Turni (specificare)

Giorno di riposo DOMENICA

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista CCNL COLF

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

NOTE

AF - 251
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 **L e c c o (L C)**

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	
Partita Iva/codice fiscale	
Settore attività/CCNL domestico	Contratto collettivo nazionale di lavoro
Indirizzo Sede legale	\ Sirtori (LC)
Referente aziendale	
Tel.:	Cell.:

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	1
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	Collaboratore domestico
CCNL applicato	Contratto collettivo nazionale di lavoro domestico
Inquadramento previsto	Livello B
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	
Collaboratore familiare generico polifunzionale. Svolgerà le plurime incombenze relative al normale andamento della vita familiare, compiendo mansioni di pulizia, di addetto alla cucina, addetto alla lavanderia, nonché altri compiti nell'ambito del livello di appartenenza.	
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	24 mesi
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	

PROTOCOLLO 60248 del 13/11/2024

Titolo di studio scuola media

Conoscenze linguistiche

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

provinciale regionale nazionale estero

altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 15/01/2025

Sede di lavoro Sirtori (LC)

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 5 ore al giorno per 5 giorni

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) _____

Giorno di riposo mercoledì 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

AF-252
SCADENZA: 20/11/2024



PROTOCOLLO 60246
del 13/11/2024

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>COLF</u>
Indirizzo Sede legale	_____
Referente aziendale	_____ <u>ANNONE DI BRIANZA</u>
Tel.: _____	Cell.: _____ Email _____

(LC)

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>COLF</u>
CCNL applicato	<u>COLF BRADANTE</u>
Inquadramento previsto	<u>LIVELLO B</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (Indicare le principali)	<u>SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' di AIUTO FAMILIARE</u>
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	<u>12 MESI</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

<u>URDU</u>	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<input checked="" 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 trasferte in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/12/2024

Sede di lavoro ANNUNED' BR'AV

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali
 Part-time n° ore settimanali 30

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria _____

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) _____

Giorno di riposo SABATO DOMENICO

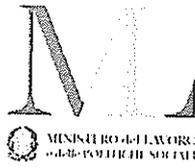
Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista 750
In assenza di indicazioni sulla retribuzione, si ritiene confermato il CCNL applicato dal datore di lavoro precedentemente indicato

NOTE

AF-253
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 L e c c o (L C)

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro		
Partita Iva/codice fiscale		
Settore attività/CCNL	Contratto collettivo nazionale di lavoro domestico	
Indirizzo Sede legale	Molteno (LC)	
Referente aziendale		
Tel.:	Cell.:	Email:

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	1	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	Collaboratore domestico	
CCNL applicato	Contratto collettivo nazionale di lavoro domestico	
Inquadramento previsto	Livello B	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)		
Collaboratore familiare generico polifunzionale. Svolgerà le plurime incombenze relative al normale andamento della vita familiare, compiendo mansioni di pulizia, di addetto alla cucina, addetto alla lavanderia, nonché altri compiti nell'ambito del livello di appartenenza.		
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durata (in mesi) <u>12 mesi</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)		

PROTOCOLLO 602 RT del 13/11/2024

Titolo di studio scuola media

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Arabo	<input 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 20/02/2025

Sede di lavoro Molteno (LC)

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 5 ore al giorno per 5 giorni

Orario festivo Sì No

Turni (specificare)

Giorno di riposo martedì 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

AF-254
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>ASSISTENZA FAMILIARE COLF</u>	
Indirizzo Sede legale	_____ <u>LECCO</u>	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>COLF</u>	
CCNL applicato	<u>ASSISTENZA FAMILIARE</u>	
Inquadramento previsto	<u>A</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>pulizia ordinaria</u>	
	<u>pulizia e rifinitura degli spazi</u>	
	<u>preparazione di paste</u>	

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

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 60190/2024 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

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 11/2024

Sede di lavoro LECCO

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 20

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

AF-255
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	<u>SARR TAY</u>	
Partita Iva/codice fiscale	<u>SRRTYA72C12Z343X</u>	
Settore attività/CCNL	<u>ASSISTENZA FAMILIARE COLF</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>VIA SAN ROCCO N° 43 VALMADRERA</u>	
Referente aziendale		
Tel.: _____	Cell.: <u>3881825874</u>	Email: <u>momosar@live.it</u>

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>COLF</u>	
CCNL applicato	<u>ASSISTENZA FAMILIARE</u>	
Inquadramento previsto	<u>A</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)		
<u>pulizia ordinaria</u>		
<u>pulizia e rifinitura degli spazi</u>		
<u>preparazione di paste</u>		
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	Durata (in mesi) _____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)		

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 60189/2024 del 13-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documenti

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 trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 11/2024

Sede di lavoro VALMADRERA

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 20

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

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>COLLABORATORI DOMESTICI</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>I, CASSAGO BRIANZA. 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>8.2.2.1.0 COLF</u>	
CCNL applicato	<u>CCNL LAVORO DOMESTICO</u>	
Inquadramento previsto	<u>COLF LIVELLO A</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>Mantenere in ordine e puliti gli ambienti domestici, svolgere piccoli lavori di manutenzione della casa; pulire, smacchiare, lavare e stirare a mano presso la famiglia capi di abbigliamento, di biancheria tende, materassi, lane e oggetti e materiali simili; fare la spesa giornaliera, cucinare e servire i pasti.</u>	
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>	Durata (in mesi) _____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

AF-257
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 centroimpiego.lecco@provincia.lecco.it

Dati del datore di lavoro

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

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>DOMESTICO</u>	
CCNL applicato	<u>LAVORO DOMESTICO</u>	
Inquadramento previsto	<u>ASSISTENTE FAMILIARE</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>PULIZIA, ORGANIZZAZIONE E RIASSENTO DELLA CASA</u>	

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

PROVINCIA DI LECCO



Prot. N. 00060403 del 13-11-2024-Reg.p_LC - ARRIVO
Fascicolazione: 15.2 - -

Titolo di studio NESSUNA

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<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"/>	<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 01/01/2024 ~~2024~~ 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 8-13

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 8-13

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 _____

Ributizione prevista _____

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

NOTE

AF - 258
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>COLLABORATORI DOMESTICI</u>		
Indirizzo Sede legale	<u>OLGINATE (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>8.2.2.1.0 COLF</u>
CCNL applicato	<u>CCNL LAVORO DOMESTICO</u>
Inquadramento previsto	<u>COLF LIVELLO A</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>Mantenere in ordine e puliti gli ambienti domestici, svolgere piccoli lavori di manutenzione della casa; pulire, smacchiare, lavare e stirare a mano presso la famiglia capi di abbigliamento, di biancheria tende, materassi, lane e oggetti e materiali simili; fare la spesa giornaliera, cucinare e servire i pasti.</u>
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>
Durata (in mesi)	_____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____ _____ _____

Titolo di studio SCUOLA MEDIA SUPERIORE

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche
POCHE

Patente/i

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

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferte in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 15/05/2025

Sede di lavoro _____ i. 23854. OLGINATE. LC

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali 54
 Part-time n° ore settimanali _____

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo Sì No

Turni (specificare)

Giorno di riposo _____ 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

PERSONA DI FIDUCIA CON ESPERIENZE PREGRESSE NELLE MANSIONI RICHIESTE.

AF - 259
SCADENZA: 20/11/2024



ALL. 1

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 Lecce (LC)

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	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	_____
CCNL applicato	<u>COLF</u>
Inquadramento previsto	_____
Descrizione della mansione o delle mansioni (Indicare le principali)	<u>Preparazione Delle Cene</u> <u>Preparazione Pasti</u> <u>LAVANBERIA</u>
Esperienze nella mansione/settore	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	<u>12</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____
_____	_____
_____	_____

PROVINCIA DI LECCE
Protocollo Arrivo N. 50417/2024 del 13-11-2024
Doc. Principale - Cl. 15.2 - Copia Documento

PROTO COLLE 604 20
del 13/11/2024

ALL. 1

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 SI 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 Si No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali 30

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo Si No

Turni (specificare)

Giorno di riposo DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata)

Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente 12

Retribuzione prevista 700,00

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

NOTE

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 60417/2024 del 13-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

AF-260
SCADENZA: 20/11/2024



ALL. 1

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>colf</u>	
Indirizzo Sede legale	_____	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	_____
CCNL applicato	<u>colf</u>
Inquadramento previsto	<u>livello A.</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>pulizia esec</u>
Esperienze nella mansione/settore	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	_____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

PROTOCOLLO 60479 del 13/11/2024

ALL. 1

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 checked="" 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 trasferire in ambito

<input 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 3/5/2028

Sede di lavoro Lecco

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale

<input type="checkbox"/> Tempo pieno n° ore settimanali
<input checked="" type="checkbox"/> Part-time n° ore settimanali <u>20</u>

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo Sì No

Turni (specificare)

Giorno di riposo Sab - Dom

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

AF-261
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 MERATE

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____		
Partita Iva/codice fiscale	_____		
Settore attività/CCNL	PENSIONATO		
Indirizzo Sede legale	20880 CASATENOVO (LC)		
Referente aziendale	_____		
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____	

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	01		
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	BADANTE		
CCNL applicato	LAVORO DOMESTICO		
Inquadramento previsto	LIVELLO CS		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	ASSISTENZA A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI LA LAVORATRICE AVRA' ANCHE IL COMPITO DI PREPARARE I PASTI ALL'ASSISTITO, SECONDO LE REGOLE DIETETICHE APPROPRIATE DI PULIZIA E CURA DEL LUOGO DI ASSISTENZA		
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="radio"/>	No <input checked="" type="radio"/>	Durata (in mesi) _____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____ _____ _____		

PROTOCOLLO 60486 del 13/11/2024

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 trasferite in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 11-11-2024

Sede di lavoro _____) CASATENOVO (LC)

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali 54

Part-time n° ore settimanali _____

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo Sì No

Turni (specificare)

Giorno di riposo _____
DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) _____

Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente _____

Retribuzione prevista 1127,04

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

NOTE

AF-262
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>COLF</u>	
Indirizzo Sede legale	_____	
Referente aziendale	<u>PADOVINO D'ADDA (LO)</u>	
Tel.: _____	Cell.: _____	email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>COLF</u>
CCNL applicato	<u>COLF E BADANTE</u>
Inquadramento previsto	<u>LIVELLO B</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA DI AIUTO FAMILIARE</u>
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	<u>12</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 60490/2024 del 13-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

<u>URDU</u> Italiano	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
	<input checked="" 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

<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 trasferire in ambito

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

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01-12-2024

Sede di lavoro PADERO D'ADDA

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali 30

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria _____

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) _____

Giorno di riposo _____

Tipologia contrattuale

<input type="checkbox"/> Tempo indeterminato	<input checked="" type="checkbox"/> Tempo determinato (durata) <u>18 MESI</u>
<input type="checkbox"/> Apprendistato	<input type="checkbox"/> Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista 750

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

NOTE

AF-263

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>COLLABORATORI DOMESTICI</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>GARBAGNATE MONASTERO. LC. 23846</u>	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>8.2.2.1.0 COLF</u>	
CCNL applicato	<u>CCNL LAVORO DOMESTICO</u>	
Inquadramento previsto	<u>COLF LIVELLO A</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>Mantenere in ordine e puliti gli ambienti domestici, svolgere piccoli lavori di manutenzione della casa; pulire, smacchiare, lavare e stirare a mano presso la famiglia capi di abbigliamento, di biancheria tende, materassi, lane e oggetti e materiali simili; fare la spesa giornaliera, cucinare e servire i pasti.</u>	
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>	Durata (in mesi) _____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____ _____ _____	

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 60520/2024 del 13-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio SCUOLA MEDIA SUPERIORE

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche
POCHE

Patente/i

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

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferte in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 15/05/2025

Sede di lavoro ARBAGNATE MONASTERO. LC. 23846

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali 54
 Part-time n° ore settimanali _____

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo Sì No

Turni (specificare)

Giorno di riposo 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

PERSONA DI FIDUCIA CON ESPERIENZE PREGRESSE NELLE MANSIONI RICHIESTE.

A#-264
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>COLF</u>	
Indirizzo Sede legale	_____	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell. _____	E-mail: _____

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 60529/2024 del 13-11-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>2</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	_____
CCNL applicato	<u>COLF</u>
Inquadramento previsto	<u>livello A</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>Pulizie.</u>
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	_____
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 checked="" 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 3/5/2025

Sede di lavoro Lecco

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 SAB - DOM

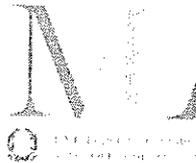
Tipologia contrattuale

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

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

NOTE

AF-265
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 MERATE

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____	
Partita Iva/codice fiscale	_____	
Settore attività/CCNL	<u>COLF</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>- PADERNO D'ADDA</u>	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>COLF</u>
CCNL applicato	<u>COLF</u>
Inquadramento previsto	<u>LIVELLO B</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>PULIZIE GENERALI CASA, CUCINARE, UTILIZZARE LA LAVATRICE, STIRARE, CUCINARE EGIZIANO</u>

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

PROTOCOLLO 60534 del 13.11.2024

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arabo	<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 15 LUGLIO 2025

Sede di lavoro _____ - PADERNO D'ADDA

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 14-19

Orario festivo Sì No

Turni (specificare)

Giorno di riposo SABATO E DOMENICA

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista 8500€

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

NOTE

AF-266
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	_____	
Indirizzo Sede legale	_____	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>COLLABORATORE DOMESTICO</u>	
CCNL applicato	<u>LAVORO DOMESTICO</u>	
Inquadramento previsto	<u>INDUSTRIA</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	_____	
Si richiede una figura disponibile ad assistere presso il domicilio che possa cucinare e pulire.		

Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>	Durata (in mesi) <u>24</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____	
<u>24</u>	_____	
_____	_____	
_____	_____	

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	ASSISTENZA FAMILIARE (COLF)
Indirizzo Sede legale	BULCIAGO (LC)
Referente aziendale	_____
Tel.: _____	Cell.: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	COLF
CCNL applicato	Assistente familiare
Inquadramento previsto	A
Descrizione della mansione o delle mansioni (Indicare le principali)	_____
Preparazione pasti	_____
Pulizia e riordino della casa	_____
Lavaggio e stiratura biancheria	_____
Spesa e commissioni varie	_____
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
Durata (in mesi)	_____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

PROTOCOLLO 60550 del 13/11/2024

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 11/2024 _____

Sede di lavoro bulciago _____

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 _____ 20

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