

AF-612
SCADENZA: 22/01/2025



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	_____, (LC)	
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>LAVORO DOMESTICO</u>	
Inquadramento previsto	<u>A</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)		
<u>Pulizia e manutenzione generale della casa</u>		
<u>Preparazione dei pasti</u>		
<u>Cura e stiratura del bucato</u>		
<u>Spesa e gestione delle forniture domestiche</u>		
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="radio"/>	Durata (in mesi) <u>24</u>
	No <input type="radio"/>	
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)		
<u>24</u>		
<u>ESPERIENZA NEL SETTORE</u>		

PROTOCOLLO 1822 del 15-01-2025

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"/>
ARABO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Conoscenze informatiche

SI _____

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 01/03/2025 _____

Sede di lavoro LUOGO DI RESIDENZA DEL DATTORE 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 25

Orario festivo Sì No

Turni (specificare)

Giorno di riposo SABATO POMERIGGIO E DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) 12 MESI

Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista 600

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

NOTE