

FL 1121
SCADENZA: 01/04/2024



PROTOCOLLO 159/21
DE 19/03/2024

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>COLF - BADANTI</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>LAVORATORE DOMESTICO</u>		
Inquadramento previsto	<u>BS</u>		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>ASSISTENZA BAMBINI (1 CON DISABILITA') CURA DELLA CASA</u>		
Esperienze nella mansione/settore	Si <input checked="" type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Durata (in mesi) _____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)			
<u>CONOSCENZA LINGUA CINESE ALMENO BUONO.</u>			

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

NON NECESSARIE

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

AD OTTENIMENTO NULLA OSTA

Sede di lavoro

ECCO-

Raggiungibile con mezzo pubblico

Sì No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali

36

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo

Sì No

Turni (specificare)

DA CONCORDARE

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

FL 1122
SCADENZA: 19/03/2024



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 COMO

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____	
Partita Iva/codice fiscale	_____	
Settore attività/CCNL	COLF	
Indirizzo Sede legale	_____ 23854 OLGINATE (LC)	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	_____ 1 _____	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	COLF	
CCNL applicato	COLF	
Inquadramento previsto	B	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	ADDETTO ALLA CASA	
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Durata (in mesi) _____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____	_____

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 13048/2024 del 05-03-2024
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 checked="" type="checkbox"/>
INGLESE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista _____

Sede di lavoro

23854 OLGINATE (LC)

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

DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) 20

Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista

590,00

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

NOTE