

FL 1193
SCADENZA: 02/04/2024



PROTOCOLLO 16753
DEL 20-03-2024

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 MERATE

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____		
Partita Iva/codice fiscale	_____		
Settore attività/CCNL	_____		
Indirizzo Sede legale	_____ 23876 Monticello B.za		
Referente aziendale	_____		
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____	_____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>Una</u>		
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>CUOCO</u>		
CCNL applicato	_____		
Inquadramento previsto	<u>CUOCO</u>		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>produzione di cibi tradizionali</u>		

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

Titolo di studio LICENZA MEDIA

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>ARABO</u>	<input checked="" 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 Maggio 2024

Sede di lavoro VIA CADORNA S

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

FL 1126
SCADENZA: 02/04/2024

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

Profilo richiesto

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

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 16155/2024 del 20-03-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio NESSUNO

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<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"/>	<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 PRESSO LA MIA ABITAZIONE A CIVATE IN VIA DEI MULINI, 14

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 1/05/2024

Sede di lavoro CIVATE

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 1700

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

NOTE

FL1125
SCADENZA: 02/04/2024

PROTOCOLLO 16157
DEL 20/03/2024

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	COLF	
Indirizzo Sede legale	_____ PADERNO D'ADDA	
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>CONTRATTO COLLECTIVO NAZIONALE-LAVORO COLF</u>	
Inquadramento previsto	<u>B</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>CUCINA ANCHE PULIZIA LA CASA ECC.</u>	
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	Durata (in mesi) <u>NO</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>NO</u>	

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"/>
ARABIC	<input checked="" 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 trasferte in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista DA CONCORDARE TRA LE PARTE

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 25

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

FL 1126
SCADENZA: 02/04/2024

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>ASSISTENTE FAMILIARE (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)	<u>ASSISTENTE FAMILIARE</u>		
CCNL applicato	<u>COLF</u>		
Inquadramento previsto	<u>A</u>		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>PULIZIA E RIORDINO DELLA CASA</u>		
	<u>LAVAGGIO E STIRATURA DELLA BIANCHERIA</u>		
	<u>PREPARAZIONE DI PASTE MAROCCHINI</u>		

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

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 16156/2024 del 20-03-2024
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 type="checkbox"/>
ARABO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 21/03/2024

Sede di lavoro LECCO

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali 25

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 25

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

FLM27
SCADENZA: 02/04/2024

PROTOCOLLO 16160
DEL 20/03/2024

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>ASSISTENZA FAMIGLIARE</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>ASSISTENZA FAMIGLIARE</u>		
Inquadramento previsto	_____		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>COLF</u>		
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	Durata (in mesi)	<u>NESSUNA</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>NESSUNA</u>		

Titolo di studio NESSUNO

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<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"/>	<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 PRESSO LA MIA ABITAZIONE A CIVATE IN VIA DEI MULINI, 14

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 1/05/2024

Sede di lavoro CIVATE

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 1700

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

NOTE

FL 1128
SCADENZA: 02/04/2024

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	COLF E BADANTI		
Indirizzo Sede legale	SIRTORI(LC)		
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</u>		
CCNL applicato	<u>COLF E BADANTI</u>		
Inquadramento previsto	<u>B</u>		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)			
<u>PULIZIA CASA, LAVARE E STIRARE VESTITI, ORDINARE E SISTEMARE LA CASA E CURARE CANI,</u>			
<u>EDUCARE BAMBINI IN LINGUA CINESE</u>			

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

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Attivo N. 16359/2024 del 20-03-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

+ PROTOCOLLO 16363 DEL
24/03/2024

Titolo di studio NON RICHIESTO

Conoscenze linguistiche

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

Sede di lavoro 7 - 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 25

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) DIURNO E SERALE SPEZZATO

Giorno di riposo SABATO 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

FL 1129
SCADENZA: 02/04/2024

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:

CASA PERSONALE

MALGRATE (23864)

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere

1

Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)

BADANTE

CCNL applicato

Inquadramento previsto

Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)

SERVE UNA PERSONA PER LA NOSTRA CASA

COME UN ~~B~~ BADANTE

Esperienze nella mansione/settore

Sì

No

Durata (in mesi)

12 MESI

Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)

NON IMPORTANTE DI CONOSCENZA DI QUALSIASI

TECNICHE:

Titolo di studio

MEDIE

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

NON E IMPORTANTE

Patente/i

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

Eventuali patentini

NON E IMPORTANTE

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista

INIZIO FEBBRAIO 2024

Sede di lavoro

ALGRATE (23864)

Raggiungibile con mezzo pubblico

Si No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali

20 ore

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo

Si No

Turni (specificare)

NON IMPORTANTE

Giorno di riposo

4 5

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

FLM30
SCADENZA 02/04/2024

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	_____ MISSAGLIA _____	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>2</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>COLLABORATORE FAMILIARE</u>
CCNL applicato	<u>COLF CONFEDILIZIA - NON CONVIVENTI</u>
Inquadramento previsto	<u>LIVELLO B</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (Indicare le principali)	<u>PULIZIE 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)	_____

Titolo di studio _____

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

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 01/06/2024

Sede di lavoro _____ MISSAGLIA

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

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