

FL 988  
SCADENZA: 18/03/2024



Protocollo 12557  
del 04/03/2024

## 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>LAVORO DOMESTICO-ASSISTENZA FAMILIARE</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>LOMAGNA (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>COLF</u>	
CCNL applicato	<u>CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE</u>	
Inquadramento previsto	<u>COLF E BADANTI</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>PULIZIA E RIASETTO CASA, OGNI MANZIONE INERENTE ALL'INQUADRAMENTO.</u>	
_____		
_____		
_____		
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="radio"/>	Durata (in mesi) <u>CONOSCENZA DE</u>
	No <input checked="" type="radio"/>	
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>CONOSCENZA DEGLI ISTRUMENTI ELETRONICI PER LA PULIZIA E DEI PRODOTTI DA USARE.</u>	
_____		
_____		
_____		

Titolo di studio DIPLOMA DI SCUOLE MEDIE

Conoscenze linguistiche

	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"/>
INGLESE	<input checked="" 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 PARTI

Sede di lavoro LOMAFNA (LC)'

Raggiungibile con mezzo pubblico  Sì  No

Orario di lavoro settimanale  Tempo pieno n° ore settimanali 20

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 800

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

**NOTE**

FL 989  
SCADENZA: 18/03/2024

## 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>LAVORO DOMESTICO</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>LAVORO DOMESTICO</u>
Inquadramento previsto	<u>B</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>COLLABORATORE GENERICO, PULIZIE, LAVANDERIA, BABYSITTING</u>
_____	
_____	
_____	
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	<u>24</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	
_____	
_____	
_____	

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"/>
INGLESE	<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 trasferte in ambito

provinciale  regionale  nazionale  estero  
 altro

### Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/02/2024

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 12:00-14:00 18:00-20:00

Orario festivo  Sì  No

Turni (specificare)

Giorno di riposo LUNEDI

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista 550

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

NOTE

FL990  
SCADENZA: 18/03/2024

PROTOCOLLO 1259 Z  
DEL 04/03/2024

## 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	LAVORO DOMESTICO - COLF	
Indirizzo Sede legale	_____ CASATENOVO (LC)	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: C _____

#### Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>COLF</u>
CCNL applicato	<u>CONTRATTO COLETTIVO NAZIONALE</u>
Inquadramento previsto	<u>B</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>NO</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 type="checkbox"/>
	<input checked="" 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

NO

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 CASATENOVO (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) NO

Giorno di riposo SABATO-DOMENICA

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista 685

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

**NOTE**

FL991  
SCADENZA: 18/03/2024

## 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	_____, OLGIATE MOLGORA(LC)		
Referente aziendale	_____		
Tel.:	_____	Cell.:	_____
		Email	_____

#### Profilo richiesto

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

Titolo di studio LICENZA MEDIA

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

NO

Patente/i

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

Eventuali patentini

NO

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale  regionale  nazionale  estero  
 altro

**Rapporto di lavoro proposto / contratto**

Data di assunzione prevista DA CONCORDARE TRA LE PARTE

Sede di lavoro OLGIATE MOLGORA

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-DOMENICA

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista 685

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

**NOTE**



FL 992  
SCADENZA: 18/03/2024

## 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	ASSISTENTE FAMILIARE	
Indirizzo Sede legale		
Referente aziendale		
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

#### Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	1	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	ASSISTENTE FAMILIARE	
CCNL applicato	COLF	
Inquadramento previsto	A	
Descrizione della mansione o delle mansioni (Indicare le principali)	PREPARAZIONE PASTI (cucina turca)	
	PULIZIA E RIORDINO DELLA CASA	
	LAVAGGIO E STIRATURA DELLA BIANCHERIA	
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. 12598/2024 del 04-03-2024  
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"/>
TURCO	<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 trasferire 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**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FL993  
SCADENZA: 18/03/2024

**ANPAL**

Agenzia Nazionale Politiche Attive del Lavoro

## 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	<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>LAVORO DOMESTICO</u>	
Inquadramento previsto	<u>B</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>COLLABORATORE GENERICO, PULIZIE, CUCINARE PIATTI PAKISTANI, LAVANDERIA, BABYSTTING.</u>	
	<u>STIRARE BIANCHERIA, TENERE PULITO LA CASA</u>	
	_____	
	_____	
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durata (in mesi) <u>24</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____	
	_____	
	_____	

PROVINCIA DI LECCO  
Protocollo Arrivo N. 12599/2024 del 04-03-2024  
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"/>
INGLESE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
URDU	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 trasferte in ambito

provinciale    regionale    nazionale    estero  
 altro

**Rapporto di lavoro proposto / contratto**

Data di assunzione prevista 20/03/2024

Sede di lavoro LECCO

Raggiungibile con mezzo pubblico    Sì    No

Orario di lavoro settimanale    Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali 20

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 12:00 14:00 - 18:00-20:00

Orario festivo    Sì    No

Turni (specificare)

Giorno di riposo LUNEDI

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato    Tempo determinato (durata)

Apprendistato    Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista 650

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

**NOTE**

FL 994  
SCADENZA: 18/03/2024

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

PROVINCIA DI LECCO  
Protocollo Arrivo N. 12603/2024 del 04-03-2024  
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>COLF</u>		
CCNL applicato	<u>LAVORO DOMESTICO</u>		
Inquadramento previsto	<u>B</u>		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>COLLABORATORE GENERICO, PULIZIE, CUCINARE PIATTI PAKISTANI, LAVANDERIA, BABYSITTING.</u>		
	<u>STIRARE BIANCHERIA TENERE PULITO LA CASA</u>		
	_____		
	_____		
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/>	Durata (in mesi)	<u>24</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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
INGLESE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
URDU	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 trasferte in ambito

provinciale  regionale  nazionale  estero  
 altro

### Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 25/03/2024

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 12:00 14:00 - 18:00-20:00

Orario festivo  Sì  No

Turni (specificare)

Giorno di riposo LUNEDI

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista 650

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

**NOTE**

FL995  
SCADENZA: 18/03/2024



## 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>LAVORO DOMESTICO</u>	
Indirizzo Sede legale	_____ <u>SIRONE</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>LAVORO DOMESTICO</u>	
Inquadramento previsto	<u>B</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>COLLABORATORE GENERICO , LAVANDERIA, PULIZIA , SAPERE CUCINARE PIATTI UCRANI</u>	
_____		
_____		
_____		
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durata (in mesi) <u>24</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)		
_____		
_____		
_____		

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"/>
INGLESE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
UCRAINA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 trasferte in ambito

provinciale  regionale  nazionale  estero  
 altro

### Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/05/2024

Sede di lavoro SIRONE

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 11:00-13:00 18:30-20:30

Orario festivo  Sì  No

Turni (specificare)

Giorno di riposo LUNEDI

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato  Tempo determinato (durata)

Apprendistato  Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista 600 circa

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

**NOTE**



FL996  
SCADENZA: 18/03/2024



AFOL Monza e Brianza  
Formazione Orientamento Lavoro



PROTOCOLLO 12610  
DEL 04/03/2024

## RICHIESTA PERSONALE

DATA RICEZIONE	DATA INSERIMENTO	CODICE JOSHUA	DATA CHIUSURA
ESITO			

L'AZIENDA	
Ragione sociale azienda: MOTTI	
Sede legale: Comune: CALCO LC Indirizzo:	Sede di inserimento del candidato: Comune: CALCO LC Indirizzo:
Telefono:	Fax:
Indirizzo e-mail:	
CNL: COLF	N° dipendenti 1
Referente aziendale:	
ATTIVITA' ECONOMICA DELL'AZIENDA:	CODICE ATECO:
Il motivo per cui si intende reclutare nuovo personale:	
<input checked="" type="checkbox"/> espansione	<input type="checkbox"/> picchi produttivi
<input type="checkbox"/> sostituzione dimissionari	<input type="checkbox"/> sostituzione per congedo temporaneo
POSIZIONE VACANTE	
Denominazione posizione: COLF	N° posti di lavoro: 1
Titolo di studio: LICENZA MEDIA	Età min/max (dato non visibile ai sensi del D.Lgs. 216/03): 20-25 ANNI
Esperienza lavorativa	
<input type="checkbox"/> nessuna	<input type="checkbox"/> da 1 a 2 anni
<input checked="" type="checkbox"/> più di 2 anni	<input type="checkbox"/> altro
Patente	
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> ALTRE
Automuniti (necessità di utilizzare l'auto per motivi lavorativi)	
<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
Raggiungibilità del luogo di lavoro: <input checked="" type="checkbox"/> mezzi pubblici	
<input type="checkbox"/> mezzo privato	
Sono richiesti patentini o l'utilizzo di specifiche macchine? NO	

MOD 8534 rev. 00 del 12/09/2023



SEDE DIREZIONALE  
Agenzia Formazione Orientamento Lavoro Monza e Brianza  
Via Tre Venezie, 63 | 20821 Meda (MB) | [afolmonzabrianza@pec.it](mailto:afolmonzabrianza@pec.it)

[www.afolmonzabrianza.it](http://www.afolmonzabrianza.it) | p. 1 / 3



Lingue conosciute	Grado di conoscenza			
Italiano	<input type="checkbox"/> Ottimo	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> indispensabile
Bengalese	<input type="checkbox"/> Ottimo	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> indispensabile
Inglese	<input checked="" type="checkbox"/> Ottimo	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> indispensabile
Conoscenze informatiche: barrare la voce e specificare il livello di conoscenza:				
<input type="checkbox"/> Word	<input type="checkbox"/> Ottimo	<input type="checkbox"/> Buono	<input checked="" type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> indispensabile
<input type="checkbox"/> Excel	<input type="checkbox"/> Ottimo	<input type="checkbox"/> Buono	<input checked="" type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> indispensabile
<input type="checkbox"/> Access	<input type="checkbox"/> Ottimo	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> indispensabile
<input type="checkbox"/> Power Point	<input type="checkbox"/> Ottimo	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> indispensabile
<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Ottimo	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> indispensabile
<input type="checkbox"/> Posta elettronica	<input type="checkbox"/> Ottimo	<input checked="" type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> indispensabile
<input type="checkbox"/> Altri programmi	<input type="checkbox"/> Ottimo	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> indispensabile
<b>DESCRIZIONE DELLA PROPOSTA</b>				
Descrizione dettagliata della mansione /competenze richieste/precedenti esperienze lavorative:				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- PULIZIE GENERALI CASA</li> <li>- CUCINARE</li> <li>- UTILIZZO DELLA LAVATRICE</li> </ul>				
<input type="checkbox"/> Appartenente a categorie protette <input type="checkbox"/> Appartenente a categorie agevolate (es. in mobilità, L. 92/2012 ecc) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> indispensabile</span>				
<b>CONDIZIONI PROPOSTE</b>				
Tipo di contratto:				
<input checked="" type="checkbox"/> Tempo indeterminato		<input type="checkbox"/> Tempo determinato		<input type="checkbox"/> Apprendistato
<input type="checkbox"/> Lavoro accessorio		<input type="checkbox"/> Collaborazione a progetto		<input type="checkbox"/> Tirocinio
<input type="checkbox"/> Lavoro a chiamata		<input type="checkbox"/> Ritenuta d'acconto		
<input type="checkbox"/> Full time	<input checked="" type="checkbox"/> Part-time	<input type="checkbox"/> Turni	<input type="checkbox"/> Festivi	<input type="checkbox"/> Straordinari
Durata in mesi del contratto:				
Orario di lavoro: 09-14	Tot. Ore settimanali: 25		Giorni a settimana: DA LUNEDI' AL VENERDI'	
Retribuzione lorda annuale: € 8500				
Altre voci: ticket, auto, telefono, altro...				
Sono previste trasferte? <input type="checkbox"/> sì <input checked="" type="checkbox"/> no				

PATTO DI SERVIZIO

MOD 8534 rev. 00 del 12/09/2023

FL 997  
SCADENZA: 18/03/2014

## 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</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>AIRUNO</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</u>	
Inquadramento previsto	<u>A</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)		
<u>PREPARAZIONE PASTI (cucina marocchina)</u>		
<u>PULIZIA E RIORDINO DELLA CASA</u>		
<u>LAVAGGIO E STIRATURA DELLA BIANCHERIA</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. 12617/2024 del 04-03-2024  
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 airuno

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 998  
SCADENZA: 18/03/2024

## 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>LAVORO DOMESTICO</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>ROGENO(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>COLF</u>
CCNL applicato	<u>LAVORO DOMESTICO</u>
Inquadramento previsto	<u>B</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>colaboratorio generico, adetto di pulizie, cucinare piatti egiziani, lavanderia, baby-sitting, stirare biancheria, tenere pulito casa</u>
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>

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"/>
INGLESE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EGIZIANO	<input checked="" 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 01/05/2024

Sede di lavoro

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 11:30-13:30 18:30-20:00

Orario festivo  Sì  No

Turni (specificare)

Giorno di riposo LUNEDI

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista 600 CIRCA

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

NOTE

FL 999  
SCADENZA: 18/03/2024

## 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>LAVORO DOMESTICO (COLF E BADANTI)</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>_____ - COLICO (LC) 23823</u>	
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>CCNL lavoro domestico</u>	
Inquadramento previsto	<u>Livello B</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>Collaboratore familiare generico, normali incombenze relative alla vita familiare, pulizia, cucina, lavanderia, riordino, accompagnamento figli</u>	
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durata (in mesi) <u>24</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)		
_____		
_____		
_____		

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 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

---

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

Sede di lavoro Colico (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 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 1000  
SCADENZA: 18/09/2024

PROTOCOLLO 12650  
E 12652  
DEL 04/03/2024

# 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	<input type="text"/>	
Partita Iva/codice fiscale	<input type="text"/>	
Settore attività/CCNL	COLF / DOMESTICO	
Indirizzo Sede legale	<input type="text"/>	
Referente aziendale	<input type="text"/>	
Tel.: <input type="text"/>	Cell.: <input type="text"/>	Email: <input type="text"/>

## Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>82210</u>
CCNL applicato	<u>COLF / BADANTE</u>
Inquadramento previsto	<u>COLF</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>LAVORO DOMESTICO</u>
<hr/> <hr/> <hr/>	
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="radio"/> Durata (in mesi) <input type="text"/>
	No <input type="radio"/>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<input type="text"/>
<hr/> <hr/> <hr/>	

Titolo di studio \_\_\_\_\_

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 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 MAQGGIO 2024

Sede di lavoro LOMAGNA

Raggiungibile con mezzo pubblico  Sì     No

Orario di lavoro settimanale  Tempo pieno n° ore settimanali 25  
 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 1001  
SCADENZA: 18/03/2024



## 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 LECCE

### 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>Valeria Bruzzi</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>LAVORO DOMESTICO</u>		
Inquadramento previsto	<u>A</u>		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>COLF</u>		
_____			
_____			
_____			
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durata (in mesi) _____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)			
_____			
_____			
_____			

PROVINCIA DI TARANTO  
Protocollo Atto N. 12553/2024 del 04-03-2024  
Doc. Primi 2024 - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio Diploma

Conoscenze linguistiche

	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 trasferire in ambito

provinciale    regionale    nazionale    estero  
 altro

**Rapporto di lavoro proposto / contratto**

Data di assunzione prevista 01/06/2024

Sede di lavoro Lovate Brianza

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**

F1002  
SCADENZA: 18/03/2024

PROTOCOLLO 12659  
DEL 04/03/2024

## 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>LAVORO DOMESTICO (COLF)</u>
Indirizzo Sede legale	<u>5 CASSAGO BRIANZA 23983 (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>COLF</u>
CCNL applicato	<u>CONVIVENTE A TEMPO PIENO</u>
Inquadramento previsto	<u>LIVELLO B</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	
Collaboratore familiare generico polifunzionale,	<u>pulizia e riassetto della casa, addetto alla cucina, addetto alla lavanderia</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)	
	_____
	_____
	_____

Titolo di studio TERZA MEDIA

Conoscenze linguistiche:

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

Conoscenze informatiche:

Competenze di Base: Conoscenza dei principali sistemi operativi (Windows)(Android)

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 01/06/2024

Sede di lavoro \_\_\_\_\_ CASSAGO BRIANZA 23983 (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 \_\_\_\_\_

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato     Tempo determinato (durata) \_\_\_\_\_

Apprendistato     Lavoro a chiamata/intermittente \_\_\_\_\_

Retribuzione prevista 928.15

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

NOTE

FL 1003  
SCADENZA: 18/03/2024

## 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	FAMIGLIA		
Indirizzo Sede legale	ERNUSCO LOMBARDONE		
Referente aziendale	_____		
Tel.:	Cell.:	Email	

#### Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>		
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	COLLABORATORE FAMILIARE		
CCNL applicato	LAVORO DOMESTICO		
Inquadramento previsto	COLLABORATORE FAMILIARE		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)			
CUCINARE CIBO INDO - PAKISTANO			
PULIZIA CASA E PARTI COMUNI DEL CONDOMINIO			
FARE IL BUCATO			
_____			
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)			
ELETTRODOMESTICI PER PULIZIE			
_____			
_____			

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
URDU / PUNJABI	<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 01/05/2024

Sede di lavoro CERNUSCO LOMBARDONE

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 ESIGENZE DATORE DI LAVORO

Orario festivo  Sì  No

Turni (specificare)

Giorno di riposo \_\_\_\_\_

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista **CCNL APPLICATO NON INFERIORE ASSEGNO SOCIALE**

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

**NOTE**



FL1003  
SCADENZA: 18/03/2024

## 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 / DOMESTICO</u>		
Indirizzo Sede legale	_____ MERATE		
Referente aziendale	_____		
Tel.:	Cell.:	Email:	

#### Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>		
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>82210</u>		
CCNL applicato	<u>COLF / DOMESTICO</u>		
Inquadramento previsto	<u>COLF</u>		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>LAVORO DOMESTICO</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 \_\_\_\_\_

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 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 MAGGIO 2024

Sede di lavoro MERATE

Raggiungibile con mezzo pubblico    Sì    No

Orario di lavoro settimanale    Tempo pieno n° ore settimanali 25

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 600.00

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

**NOTE**

FL 1005  
SCADENZA: 18/03/2024

## 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 [centroimpiego.lecco@provincia.lecco.it](mailto:centroimpiego.lecco@provincia.lecco.it)

### Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro

Partenita Iva/codice fiscale

settore attività/CCNL

Indirizzo della legale

Telefono aziendale

Cell:

Cell:

Email:

3

547

21  
com

### Profilo richiesto

Numero di persone da assumere

1

Profilo richiesto (munita professionale settore) (attività prevalente)

DOMESTICO

CCNL applicato

LAVORO DOMESTICO

inquadramento previsto

COLI

Descrizione della mansione o delle mansioni (inviare le qualifiche)

PULIZIA E RIORDINO DELLA CASA

Esperienze nella mansione/settore

SI

Durata (in mesi)

NO

Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)

NESSUNA

PROVINCIA DI LECCO



Prot. N. 00012699 del 04-03-2024-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 trasferire in ambito

provinciale  regionale  nazionale  estero  
 altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista **01/01/2024**

Sede di lavoro

Raggiungibile con mezzo pubblico  Sì  No

Orario di lavoro settimanale  Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali **0,13**

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

Orario festivo  Sì  No

Torni (specificare) **NO**

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 1006  
SCADENZA: 18/03/2024



01A

## 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 LAVORO DOMESTICO  
Indirizzo Sede legale \_\_\_\_\_  
Referente aziendale \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
**ANNONE B.2A**

### Profilo richiesto

Numero di persone da assumere 1  
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat) 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  SI  No Durata (in mesi) \_\_\_\_\_  
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)  
NESSUNA

PROVINCIA DI LECCO



Prot. N. 00012713 del 04-03-2024-Reg.p\_LC - ARRIVO  
Fascicolazione: 15.2 - -

Titolo di studio NESSUNA

Conoscenze linguistiche

Italiano

scritto

parlato

comprensione  
(lettura e ascolto)

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  
 altro

nazionale  estero

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/01/2024

Sede di lavoro

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

Orario festivo

 Sì

8-13

 No

Turni (specificare)

NO

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

PROTOCOLLO 12790  
DEL 04/03/2024

FL1007  
SCADENZA: 18/03/2024

  
**Richiesta di personale**  
per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti  
sul territorio nazionale  
art. 22, c. 2, del decreto legislativo n. 286/1998, (c.d. "Testo unico per l'immigrazione")  
(a cura del datore di lavoro)

Al centro per l'impiego di **KECCO**

**Dati del datore di lavoro**

Denominazione del datore di lavoro	[REDACTED]
Partita IVA/codice fiscale	[REDACTED]
Settore attività/CCNL	[REDACTED]
Indirizzo Sede legale	[REDACTED]
Referente aziendale	[REDACTED]
Telefono	[REDACTED]
Cell.	[REDACTED]
Email	[REDACTED]

**Profilo richiesto**

Numero di persone da assumere	1
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione ISTAT)	02710
CCNL applicato	CCNL DOMESTICI
Inquadramento previsto	CCP3
Descrizione della mansione o dell'incarico richiesto (escluso il titolo)	LAVORO DOMESTICO
Esperienze nella mansione/richiesta	<input checked="" type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Data di permesso
Conoscenza tecniche (strumenti, macchinari, attrezzature da utilizzare)	<input checked="" type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No

**Titolo di studio**

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 checked="" type="checkbox"/>

Conoscenze informatiche

---

Patentini

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> CQC	<input type="checkbox"/> ADK
Automobili e motociclismo			<input type="checkbox"/> S1	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Altro

Eventuali patenti

---

Disponibilità a trasferire in ambito

<input checked="" 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

Sede di lavoro

Ragione d'utile con mezzo pubblico

<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

Orario di lavoro settimanale

<input type="checkbox"/> Tempo pieno (7 ore settimanali)	24
<input type="checkbox"/> Part-time (n° ore settimanali)	

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo

<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

Turni (selezionare)

Giorno di riposo

Tipologia contrattuale

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

Ripartizione prevista

Indicare la ripartizione sulla retrovettura in ragione complessiva del 10% applicata dal Comune di lavoro. Precedere con la sigla

**NOTE**



FL 1008  
SCADENZA: 18/03/2024

PROTOCOLLO 12805  
DEL 04/03/2024

## Richiesta di personale

per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti  
sul territorio nazionale

e 12806

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	_____ (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>I</u>
Inquadramento previsto	_____
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>AIUTO A CURARE I BAMBINI PUNJABI E PAKISTANESE NOSTRA LINDWA INDIANA (PUNJAB) E SOSTENERE UNA BAMBINA DIVERSAMENTE ABILE</u>
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	<u>INDETERMINATA</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____
_____	_____
_____	_____

Titolo di studio

Scuola superiore

Conoscenze linguistiche

Italiano

scritto

parlato

comprensione (lettura e ascolto)

Conoscenze informatiche

Si

Patente/i

B

C

D

E

CQC

ADR

Automunito / motomunito

Si

No

Altro

Eventuali patentini

No

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale  
altro

regionale

nazionale

estero

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista

Sede di lavoro

OLGINASE (LC)

Raggiungibile con mezzo pubblico

Si

No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali

~~20~~

Part-time n° ore settimanali

20

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo

Si

No

Turni (specificare)

Giorno di riposo

SABATO - DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato

Tempo determinato (durata)

Apprendistato

Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista

500,00

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

NOTE

Capace di relazionare con i bambini

FL 1009  
SCADENZA: 18/03/2024

## 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 / DOMESTICO	
Indirizzo Sede legale	_____ LOMAGNA	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

### Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	_____ 1 _____
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	_____ 82210 _____
CCNL applicato	_____ COLF / DOMESTICO _____
Inquadramento previsto	_____ COLF _____
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	_____ LAVORO DOMESTICO _____ _____ _____
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 \_\_\_\_\_

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 checked="" type="checkbox"/>

Conoscenze informatiche \_\_\_\_\_

Patente/i

<input checked="" type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C	<input checked="" 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 checked="" 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 \_\_\_\_\_

Sede di lavoro \_\_\_\_\_

Raggiungibile con mezzo pubblico  Sì  No

Orario di lavoro settimanale

<input type="checkbox"/> Tempo pieno n° ore settimanali	_____ 25
<input type="checkbox"/> Part-time n° ore settimanali	_____

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria \_\_\_\_\_

Orario festivo  Sì  No

Turni (specificare) \_\_\_\_\_

Giorno di riposo \_\_\_\_\_

Tipologia contrattuale

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

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

**NOTE**

\_\_\_\_\_

FL1010  
SCADENZA: 18/03/2024

## 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 / DOMESTICO		
Indirizzo Sede legale	_____ OLGINATE		
Referente aziendale	_____		
Tel.:	Cell.:	Email	_____

#### Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	1		
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	82210		
CCNL applicato	COLF / DOMESTICO		
Inquadramento previsto	COLF		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	LAVORO DOMESTICO		
_____			
_____			
_____			
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 \_\_\_\_\_

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 checked="" 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 \_\_\_\_\_

Sede di lavoro \_\_\_\_\_

Raggiungibile con mezzo pubblico    Sì    No

Orario di lavoro settimanale    Tempo pieno n° ore settimanali   25

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 1011  
SCADENZA: 18/03/2024



## 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>LAVORO DOMESTICO</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>COLF</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. Preparazione pasti</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. 12838/2024 del 04-03-2024  
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Conoscenze linguistiche

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

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 10/03/2024

Sede di lavoro GARBAGNATE MONASTERO

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 DALLE 14:00 ALLE 19:00

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

**NOTE**

\_\_\_\_\_

PROVINCIA DI LECCE  
Protocollo Arrivo N. 12838/2024 del 04-03-2024  
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento



FL 1012  
SCADENZA: 18/03/2024

## 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>ASSISTENTE FAMILIARE</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>PREPARAZIONE PASTI (cucina marocchina)</u>	
	<u>PULIZIA E RIORDINO DELLA CASA</u>	
	<u>LAVAGGIO E STIRATURA DELLA BIANCHERIA</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 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 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    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**

## 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	LAVORO DOMESTICO -COLF	
Indirizzo Sede legale	_____, BARZAGO	
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>CCN-DOMESTICO</u>
Inquadramento previsto	<u>COLF</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>ADETTO PULIZIA DOMESTICO</u>
_____	
_____	
_____	
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="radio"/> Durata (in mesi) _____ No <input checked="" type="radio"/>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	
_____	
_____	
_____	

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Conoscenze linguistiche

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

Sede di lavoro BARZAGO

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**

FL 1014  
SCADENZA: 18/03/2024

## 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>ASSISTENTE FAMILIARE</u>		
Indirizzo Sede legale	<u>CALCO</u>		
Referente aziendale	_____		
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____	n _____

#### 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>PREPARAZIONE PASTI (cucina marocchina)</u>			
<u>PULIZIA E RIORDINO DELLA CASA</u>			
<u>LAVAGGIO E STIRATURA DELLA BIANCHERIA</u>			
_____			
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="radio"/>	Durata (in mesi)	_____
	No <input checked="" type="radio"/>		
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"/>
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 CALCO

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**