

FL 1015  
SCADENZA: 19/03/2024

## Richiesta di personale

### per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale

art. 22, c. 2, del decreto legislativo n. 286/1998, cd. "Testo unico per l'immigrazione"  
(a cura del datore di lavoro)

Al centro per l'impiego di LECCO

#### Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____	
Partita Iva/codice fiscale	_____	
Settore attività/CCNL	ASSISTENTE FAMILIARE	
Indirizzo Sede legale	_____ ) OLGINATE	
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 senegal)	
	PULIZIA E RIORDINO DELLA CASA	
	LAVAGGIO E STIRATURA DELLA BIANCHERIA	
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. 12885/2024 del 05-03-2024  
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

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

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Patente/i

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

Eventuali patentini

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale    regionale    nazionale    estero  
 altro \_\_\_\_\_

### Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 21/03/2024

Sede di lavoro olginate

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 1016  
SUADENZA: 19/03/2024

## Richiesta di personale

### per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale

art. 22, c. 2, del decreto legislativo n. 286/1998, cd. "Testo unico per l'immigrazione"  
(a cura del datore di lavoro)

Al centro per l'impiego di LECCO

#### Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____	
Partita Iva/codice fiscale	_____	
Settore attività/CCNL	<u>ASSISTENTE FAMILIARE</u>	
Indirizzo Sede legale	_____ ELLO	
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</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"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Patente/i

<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> CQC	<input type="checkbox"/> ADR
Automunito / motomunito	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Altro	_____	

Eventuali patentini \_\_\_\_\_

Disponibilità a trasferte in ambito

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

### Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 21/03/2024

Sede di lavoro olginate

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

<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

FL 10/17  
SCADENZA: 19/03/2024

## Richiesta di personale

### per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale

art. 22, c. 2, del decreto legislativo n. 286/1998, cd. "Testo unico per l'immigrazione"  
(a cura del datore di lavoro)

Al centro per l'impiego di LECCO

#### Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____ A _____	
Partita Iva/codice fiscale	_____	
Settore attività/CCNL	ASSISTENTE FAMILIARE	
Indirizzo Sede legale	_____ OGGIONO _____	
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 (marocchina)	
	PULIZIA E RIORDINO DELLA CASA	
	LAVAGGIO E STIRATURA DELLA BIANCHERIA	
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. 12887/2024 del 05-03-2024  
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

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

Conoscenze linguistiche

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

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

Patente/i

<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> CQC	<input type="checkbox"/> ADR
Automunito / motomunito		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Altro _____	

Eventuali patentini \_\_\_\_\_

Disponibilità a trasferire in ambito

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

**Rapporto di lavoro proposto / contratto**

Data di assunzione prevista 21/03/2024

Sede di lavoro olginate

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

<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**



FL 1018  
SCADENZA: 19/03/2024

## Richiesta di personale

**per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale**

art. 22, c. 2, del decreto legislativo n. 286/1998, cd. "Testo unico per l'immigrazione"  
(a cura del datore di lavoro)

Al centro per l'impiego di 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>? BARZAGO</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 (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. 12888/2024 del 05-03-2024  
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

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

**Conoscenze linguistiche**

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

**Conoscenze informatiche**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Patente/i**

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

**Eventuali patentini**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Disponibilità a trasferte in ambito**

provinciale     regionale     nazionale     estero  
 altro

**Rapporto di lavoro proposto / contratto**

**Data di assunzione prevista** 21/03/2024

**Sede di lavoro** olginate

**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 1019  
SCADENZA: 19/03/2024

## Richiesta di personale

### per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale

art. 22, c. 2, del decreto legislativo n. 286/1998, cd. "Testo unico per l'immigrazione"  
(a cura del datore di lavoro)

Al centro per l'impiego di 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>VALMADRERA</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 (senegalese)</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. 12889/2024 del 05-03-2024  
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documer

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

Conoscenze linguistiche

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

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

Patente/i

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

Eventuali patentini \_\_\_\_\_

Disponibilità a trasferte in ambito

provinciale    regionale    nazionale    estero  
 altro \_\_\_\_\_

### Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 21/03/2024

Sede di lavoro valmadrera

Raggiungibile con mezzo pubblico  Sì  No

Orario di lavoro settimanale  Tempo pieno n° ore settimanali  
 Part-time n° ore settimanali 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 1020  
SCADENZA: 19/03/2024

## Richiesta di personale

**per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti  
sul territorio nazionale**

art. 22, c. 2, del decreto legislativo n. 286/1998, cd. "Testo unico per l'immigrazione"  
(a cura del datore di lavoro)

Al centro per l'impiego di 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 (senegalese)</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 Attivo N. 12891/2024 del 05-03-2024  
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Document

PROVINCIA DI LECCO  
Protocollo Arrivo N. 12891/2024 del 05-03-202  
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documer

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 ANNONE DI BRIANZA

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 1021  
SCADENZA: 19/03/2024

## Richiesta di personale

per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti  
sul territorio nazionale

art. 22, c. 2, del decreto legislativo n. 286/1998, cd. "Testo unico per l'immigrazione"  
(a cura del datore di lavoro)

Al centro per l'impiego di Lecco centroimpiego.lecco@provincia.lecco.it

### Dati del datore di lavoro

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

### Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>01</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>DOMESTICO</u>
CCNL applicato	<u>LAVORO DOMESTICO</u>
Inquadramento previsto	<u>COLF</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>PULIZIA E RIORDINO DELLA CASA</u>
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="checkbox"/> Durata (in mesi) _____ No <input checked="" type="checkbox"/>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>NESSUNA</u>

PROVINCIA DI LECCO  
Protocollo Arrivo N. 12947/2024 del 05-03-2024  
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento



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

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 CERNUSCO LOMBARDO

Raggiungibile con mezzo pubblico  Sì  No

Orario di lavoro settimanale  Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali 8-12

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 8-12

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

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

**NOTE**



FL 1022  
SCADENZA: 19/03/2024



## Richiesta di personale

### per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale

art. 22, c. 2, del decreto legislativo n. 286/1998, cd. "Testo unico per l'immigrazione"  
(a cura del datore di lavoro)

Al centro per l'impiego di LECCO protocollo@provincia.lecco.it

#### Dati del datore di lavoro

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

#### Profilo richiesto

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

PROVINCIA DI LECCO



Prot. N. 00012965 del 05-03-2024-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 trasferte in ambito

provinciale  regionale  nazionale  estero  
 altro

### Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/01/2024

Sede di lavoro MIO DOMICILIO

Raggiungibile con mezzo pubblico  Sì  No

Orario di lavoro settimanale  Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali 8-13

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

Orario festivo  Sì  No

Turni (specificare) NO

Giorno di riposo SABATO E DOMENICA

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista \_\_\_\_\_

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

**NOTE**

FL 1023  
SCADENZA: 19/03/2024

## Richiesta di personale

per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti  
sul territorio nazionale

art. 22, c. 2, del decreto legislativo n. 286/1998, cd. "Testo unico per l'immigrazione"  
(a cura del datore di lavoro)

Al centro per l'impiego di CALOLZIOCORTE

### Dati del datore di lavoro

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

### Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>8.22.1.0</u>	
CCNL applicato	<u>DOMESTICO CCNL</u>	
Inquadramento previsto	<u>LIVELLO C</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>PULIZIA CASA PREPARAZIONI CULINARIE MANUTENZIONE CAPI D' ABBIGLIAMENTO</u>	
_____		
_____		
_____		
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="radio"/>	Durata (in mesi) <u>12</u>
	No <input type="radio"/>	
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>12</u>	
	<u>LAVATRICE STRUMENTI PER LA PULIZIA DELLA CASA</u>	
_____		
_____		

PROVINCIA DI LECCO



Prot. N. 00012984 del 05-03-2024-Reg.p\_LC - ARRIVO  
Fascicolazione: 15.2 - -

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

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"/>
ARABO	<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 01/04/2024

Sede di lavoro CALOLZIOCORTE

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 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**