

FL1071
SCADENZA: 25/03/2024

PROTOCOLLO 13941
DEL 11/03/2024

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

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>01</u>		
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>LAVORATORE DOMESTICO</u>		
CCNL applicato	<u>CCNL LAVORO DOMESTICO COLF BADANTE</u>		
Inquadramento previsto	<u>BS</u>		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>COLLABORATORE DOMESTICO</u>		

Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durata (in mesi) <u>BIENNALE</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)			
<u>UTILIZZO STRUMENTI DOMESTICI</u>			
<u>CONOSCENZA DELLA LINGUA FRANCESE</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"/>
FRANCESE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conoscenze informatiche

NESSUNA RICHIESTA

Patente/i

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

Eventuali patentini

NESSUNO

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista APPENA IN POSSESSO DEL SOGGETTO

Sede di lavoro DOSISIO PARINI

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali 35

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria DALLE 9:00 ALLE 13:00

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) COME PREVISTO DAL VIGENTE CCNL DEL SETTORE

Giorno di riposo SABATO - DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) 6,89 €
 Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista 689,00 €

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

NOTE

FL1079
SCADENZA: 25/03/2024

PROTOCOLLO 13949
del 11/03/2024

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>CCNL LAVORO DOMESTICO COLF-BADANTE</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>BULCAGNO (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>COLLABORATORE DOMESTICO</u>	
CCNL applicato	<u>CCNL LAVORO DOMESTICO COLF/BADANTE</u>	
Inquadramento previsto	<u>BS</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>COLLABORAZIONE DOMESTICA</u> <u>SUPPLANTO SCOLASTICO IN FRANCESE</u> <u>CAPACITÀ D'USO UTENSILI DOMESTICI</u>	
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Durata (in mesi) <u>TRENNELTA</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>LINGUISTICA INGLESE - FRANCESE</u> <u>UTILIZZO STRUMENTI DOMESTICI</u>	

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

NULLA

Disponibilità a trasferte in ambito _____

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista APPENA AVRO' LA PERSONA DA ASSUMERE

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 _____

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) COME PREVISTO NEL CCNL DEL SETTORE

Giorno di riposo SABATO & DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) 6,98
 Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista 698,00€.

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

NOTE

NULLA

FL 1073
SCADENZA: 25/03/2024

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>PERSONALE DOMESTICO COOPERAZIONE NON CONVIVENTI</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>via 23900 LECO</u>	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 13955/2024 del 11-03-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 Doppia Documento

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>COLLABORATORE FAMILIARE GESTIONE POLIFUNZIONALE</u>
CCNL applicato	<u>PERSONALE DOMESTICO COOPERAZIONE NON CONVIVENTI</u>
Inquadramento previsto	<u>LIVELLO B</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>IL DOMESTICO DEVE AIUTARE SOPRATTUTTO NEI LAVORI PESANTI E ACCOMPAGNARE A FARE LA SPESA PER LA FAMIGLIA E IL RISTORANTE DI FAMIGLIA, AIUTANDO NELLE OPERAZIONI DI CARICO E SCARICO</u>
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	_____
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>MATERIALI DI POLIZIA DOMESTICA, NON SONO RICHIESTE CARATTERISTICHE PARTICOLARI, PIU' CHE ALTRO BUONA COSTITUZIONE IDONEA ALE IMOLMENTE SOPRA DESCRITTE</u>

Titolo di studio NON NECESSARIO

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
NON NECESSARIE

Patente/i

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

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferte in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/06/2024

Sede di lavoro LECCE

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 DA LUNEDÌ A VENERDÌ
DALLE 8.30 ALLE 13.30

Orario festivo Sì No

Turni (specificare)

Giorno di riposo DOMENICA E SABATO

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 1074
SCADENZA: 25/03/2024



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>COLLABORATORI DOMESTICI</u>	
Indirizzo Sede legale	_____, <u>LECCO. 23900. 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>8.2.2.1.0 COLF</u>	
CCNL applicato	<u>CCNL LAVORO DOMESTICO</u>	
Inquadramento previsto	<u>COLF LIVELLO A</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)		
<u>Mantenere in ordine e puliti gli ambienti domestici, svolgere piccoli lavori di manutenzione della casa;</u>		
<u>pulire, smacchiare, lavare e stirare a mano presso la famiglia capi di abbigliamento, di biancheria</u>		
<u>tende, materassi, lane e oggetti e materiali simili; fare la spesa giornaliera, cucinare e servire i pasti.</u>		

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

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 13963/2024 del 11-03-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio SCUOLA MEDIA SUPERIORE

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche
POCHE

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 15/04/2024

Sede di lavoro LECCO, 23900, 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 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

PERSONA DI FIDUCIA CON ESPERIENZE PREGRESSE NELLE MANSIONI RICHIESTE.

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 01/02/2024

Sede di lavoro DESVIO

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 6x3

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) _____

Giorno di riposo DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) 12 mesi
 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 1076
SCADENZA: 25/03/2024

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>PERLENO (LC), 23814</u>	
Indirizzo Sede legale	_____	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	_____	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	_____	
CCNL applicato	<u>LAVORATORE DOMESTICO</u>	
Inquadramento previsto	<u>CS</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>ASSISTENZA FAMILIARE PER PERSONA NON AUTO SUFFICIENTE</u>	
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	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 type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" 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

CREMONA

Raggiungibile con mezzo pubblico

Sì No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali 34
 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 1127,05

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

NOTE

FL 1077
SCADENZA: 25/03/2024



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>DOMESTICO</u>		
Indirizzo Sede legale	_____		
Referente aziendale	_____		
Tel.:	Cell.: <u>3807887708</u>	Email:	_____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>01</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>CCNL</u>
CCNL applicato	<u>COLF</u>
Inquadramento previsto	_____
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	_____ _____ _____ _____
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. 13979/2024 del 11-03-2024
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 type="checkbox"/>
BANGLA	<input checked="" 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 CONCORDARE

Sede di lavoro IMBERSAGO

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

FL1078
SPAZIENZA: 25/03/2024



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 C.L.C.I

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro

Partita Iva/codice fiscale

Settore attività/CCNL

Indirizzo Sede legale

Referente aziendale

Tel.:

Cell.:

Email:

LAURO DOMESTICA

LECCA

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere

2

Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)

colf

CCNL applicato

LAURO DOMESTICA

Inquadramento previsto

A

Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)

colf

Esperienze nella mansione/settore

Sì



Durata (in mesi)

No



Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Attivo N. 14013/2024 del 11-03-2024
Doc. Principale - 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 01/10/2024

Sede di lavoro LECCO

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali _____
 Part-time n° ore settimanali _____

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

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 14013/2024 del 11-03-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

FL1079
SCADENZA: 25/03/2024



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	SOCIETA' ALBA		
Partita Iva/codice fiscale	00000000000		
Settore attività/CCNL	LAVORO DOMESTICA		
Indirizzo Sede legale	Via ... ? CAGIONE/L.		
Referente aziendale			
Tel.:	Cell.:	Email:	

Profilo richiesto

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

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Anagrafico N. 14014/2024 del 11-03-2024
Doc. Principale - 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 trasferte in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/06/2024

Sede di lavoro OGGIANO

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

FL 1080
SCADENZA: 25/03/2024



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 A.O.

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro _____

Partita Iva/codice fiscale _____

Settore attività/CCNL LAVORO DOMESTICA

Indirizzo Sede legale _____

Referente aziendale _____

Tel.: _____

Cell.: _____

Email: _____

la valle della Brianza

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere 1

Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat) CAF

CCNL applicato LAVORO DOMESTICA

Inquadramento previsto A

Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali) CAF

Esperienze nella mansione/settore

Sì

No

Durata (in mesi) _____

Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)

Titolo di studio D. p.l.c. - G.

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 LECCO

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

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 14017/2024 del 11-03-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

FL 1081
SCADENZA: 25/03/2024

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 NERATE

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____		
Partita Iva/codice fiscale	_____		
Settore attività/CCNL	<u>COLF E BADANTI</u>		
Indirizzo Sede legale	<u>23851 CARRABIU</u>		
Referente aziendale	_____		
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____	_____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>		
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	_____		
CCNL applicato	<u>COLF E BADANTI</u>		
Inquadramento previsto	_____		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>MANTENIMENTO GIARDINO e ANNESSA AREA</u> <u>CARRABIU</u>		
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durata (in mesi) <u>1 ANNO</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>SAPER UTILIZZARE TAGLIAERBA, TAGUASIEPI</u> <u>SOPFIATORI ECC ECC</u>		

Titolo di studio DIPLOMA

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

BASI

Patente/i

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

Eventuali patentini

NESSUNO

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro NO

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/05/24

Sede di lavoro BARRAGO (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

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) L/M/G/S/D 13/18

Giorno di riposo MERCOLEDÌ / VENERDÌ

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) 12 MESI
 Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista 600€

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

NOTE

FL 1089
SCADENZA: 25/03/2024



PROTOCOLLO 14020
DEL 11/03/2024

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	<u>_____</u>	
Partita Iva/codice fiscale	<u>_____</u>	
Settore attività/CCNL	<u>LAVORO DOMESTICO</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>_____ - CASSAGO BRIANZA (LC)</u>	
Referente aziendale	<u>_____</u>	
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>LAVORO DOMESTICO</u>
Inquadramento previsto	<u>LIVELLO A</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>COLLABORATORE DOMESTICO, PULIZIA CASA E PREPARAZIONE PASTI ETNICI</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)	<u>/</u>
_____ _____ _____	

Titolo di studio LICENZA MEDIA SUPERIORE

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"/>
WOLOF	<input 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 GIUGNO 2024

Sede di lavoro CASSAGO BRIANZA (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

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 1083
SCADENZA: 25/03/2024



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	COLF/BADANTI	
Indirizzo Sede legale	_____, 23887 OLGiate MOLGORA	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	_____	1
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	_____	
CCNL applicato	COLF/BADANTI	_____
Inquadramento previsto	LIVELLO BASE	_____
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	HO NECESSITA' DI ASSUMERE UNA PERSONA PER I LAVORI DI CASA, DEVE SAPER UTILIZZARE GLI ELETTRODOMESTICI DA CUCINA E PULIZIE E DEVE SAPER CUCINARE CIBO INDIANO.	

Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Durata (in mesi)	ELETTRODOMESTIC	
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	ELETTRODOMESTICI DA CUCINA E PER PULIZIE	

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 14023/2024 del 11-03-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

+ 11/03/2024
DEC 11/03/2024

Titolo di studio DIPLOMA

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche
BASILARI

Patente/i

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

Eventuali patentini
NESSUNO

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro NO

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/08/2024

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 23

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 23

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) LUN=14/18 MER=17/20 GIO=14/18 SAB=8/12-15/18 DOM=13/18

Giorno di riposo MARTEDI' E VENERDI'

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) 12
 Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista 650 euro
In assenza di indicazioni sulla retribuzione, si ritiene confermato il CCNL applicato dal datore di lavoro precedentemente indicato

NOTE

FL 1084
SCADENZA: 25/03/2024

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	_____ merate lc		
Referente aziendale	_____		
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: r _____	_____

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>COLF</u>		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>PULIZIA E RIODINO DELLA CASA</u>		

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

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 8-14

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 8-14

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

FL1085
SCADENZA: 25/03/2024

Richiesta di personale per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale

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

Al centro per l'impiego di Merate

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____		
Partita Iva/codice fiscale	_____		
Settore attività/CCNL	_____		
Indirizzo Sede legale	\ <u>folteno (LC)</u>		
Referente aziendale	_____		
Tel.: ,	Cell.:	Email: j	

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>		
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>collaboratore domestico</u>		
CCNL applicato	_____		
Inquadramento previsto	<u>collaboratore domestico</u>		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	_____		
Aiutare nelle faccende domestiche	_____		
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durata (in mesi) <u>2 anni</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	_____		
Sapere cucinare ed utilizzare strumenti della cucina	_____		
_____	_____		
_____	_____		

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 14124/2024 del 11-03-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

+ PROTOCOLLO 14126/2024
DEL 11/03/2024

Titolo di studio Diploma di maturità

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Arab	<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 a tempo determinato

Sede di lavoro Molteno

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali 36

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 36

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) _____

Giorno di riposo 2 giorni da concordare

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) 2 a ni
 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 1086
SCADENZA: 25/03/2024



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	_____	
Indirizzo Sede legale	_____ COSTA MASNAGA (LC)	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cel' _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>8.2.2.1.0</u>	
CCNL applicato	<u>COLF - BADANTI</u>	
Inquadramento previsto	<u>B SUPER</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>ASSISTENTE BAMBINO (BABY SITTER), RIORDINO CASA, PULIZIE, CUCINA MAROCCHINA</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. 14173/2024 del 11-03-2024
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"/>
ARABO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conoscenze informatiche

Patente/i

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

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferte in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista PRIMA POSSIBILE

Sede di lavoro COSTA MASNAGA (LC)

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali
 Part-time n° ore settimanali 30

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 7-9 15-19

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 696,13 LORDI
 In assenza di indicazioni sulla retribuzione, si ritiene confermato il CCNL applicato dal datore di lavoro precedentemente indicato

NOTE

FL 1087
SCADENZA: 25/03/2024



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	_____	
Indirizzo Sede legale	_____ - MERATE (LC)	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>	
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>8.2.2.1.0.</u>	
CCNL applicato	<u>COLF - BADANTI</u>	
Inquadramento previsto	<u>B</u>	
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>RIORDINO CASA, PULIZIE, CUCINA EGIZIANA</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. 14474/2024 del 11-03-2024
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"/>
ARABO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conoscenze informatiche

Patente/i

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

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferte in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista PRIMA POSSIBILE

Sede di lavoro MERATE (LC)

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali
 Part-time n° ore settimanali 30

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 07-10 15-17

Orario festivo Sì No

Turni (specificare)

Giorno di riposo DOMENICA

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista € 860,00 LORDI

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

NOTE

Titolo di studio medio

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 SI NO Altro

Eventuali patentini

Disponibilità a trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero

altro altrove 1904

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista ottobre 2014

Sede di lavoro Montebelluna (TV)

Raggiungibile con mezzo pubblico SI NO

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali 25

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo SI NO

Tempi (spese) _____

Giorno di riposo sabato - domenica

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (giorni) _____

Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente _____

Retribuzione prevista

In assenza di indicazioni sulla retribuzione, si applica l'articolo R CCNL applicato dal contratto di lavoro precedentemente fruito

NOTE

FL 1090
SCADENZA: 25/03/2024



Richiesta di personale

per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale

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

Al centro per l'impiego di Lecco

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____	
Partita Iva/codice fiscale	_____	
Settore attività/CCNL	<u>ASSISTENZA FAMILIARE</u>	
Indirizzo Sede legale	<u>CALCO</u>	
Referente aziendale	_____	
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	_____
CCNL applicato	<u>COLF CONFEDILIZIA</u>
Inquadramento previsto	<u>A</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	_____ _____ _____ _____
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 LECCO
Protocollo Arrivo N. 14027/2024 del 11-03-2024
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"/>
FRANCESE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
WOLOF	<input 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 03/10/24

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 _____

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

PROVINCIA DI LECCO
Protocollo Arrivo N. 14027/2024 del 11-03-2024
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento