

FL1091  
SCADENZA: 26/03/2024



## 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	<u>J VALMADRERA (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>82210</u>		
CCNL applicato	<u>COLF / DOMESTICO</u>		
Inquadramento previsto	<u>DOMESTICO</u>		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	_____ _____ _____		
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. 14389/2024 del 12-03-2024  
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento  
+ Protocollo 14401 e 14380  
del 12/03/2024

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 checked="" type="checkbox"/> altro	_____		

### Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista MAGGIO 2024

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

Raggiungibile con mezzo pubblico  Sì  No

Orario di lavoro settimanale

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

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 25

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

# 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)

FL 1099  
SCADENZA: 26/03/2024

Al centro per l'impiego di LECCE

## Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro

Partita Iva/codice fiscale

Settore attività/CCNL

Indirizzo Sede legale

Referente aziendale

Tel.:

Cell.:

Email:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
MISSAGLIA LE  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Profilo richiesto

Numero di persone da assumere

Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)

CCNL applicato

Inquadramento previsto

Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)

Esperienze nella mansione/settore

Sì



No



Durata (in mesi)

Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)

PROVINCIA DI LECCE  
PROTOCOLLO ARRIVO N. 14402/2024 del 12-03-2024  
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

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

Conoscenza lingua italiana \_\_\_\_\_

	Scrittura	Comprensione
Italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conoscenza internazionale \_\_\_\_\_

Patente/si

B     C     D     E     CQC     ADR

Automunite / motomunite     Si     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 MISSAGLIA

Raggiungibile con mezzo pubblico     Si     No

Orario di lavoro settimanale     Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali 25 ORE

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

Orario festivo:     Si     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 BRESCIA  
 PROTOCOLLO ARRIVO N. 14402/2024 DEL 12-03-2024  
 Doc. Principale - Class. 15.2 - Genio Documento

FL 1093  
SCADENZA: 26/03/2024



## 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			
Referente aziendale			
Tel.:		Cell.:	Email:
Profilo richiesto			
Numero di persone da assumere	1		
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	COLLABORATORE DOMESTICO		
CCNL applicato	GOLF E BAGNI		
Inquadramento previsto	A		
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)			
PULIZIA CASA			
Esperienze nella mansione/settore		Sì <input type="checkbox"/>	Durata (in mesi)
		No <input checked="" type="checkbox"/>	
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)			

PROVINCIA DI LECCO  
Protocollo Arrivo N. 14477/2024 del 12-03-2024  
Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento

Titolo di studio		MEWA		
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				
<input checked="" type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CQC	<input type="checkbox"/>	ADR	
Automunito / motomunito		<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Altro		
Eventuali patentini				
Disponibilità a trasferte in ambito				
<input checked="" type="checkbox"/>	provinciale	<input type="checkbox"/>	regionale	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	altro	<input type="checkbox"/>	nazionale	<input type="checkbox"/>
			estero	

Rapporto di lavoro proposto / contratto	
---	--

Data di assunzione prevista	PRIMA DI MAGGIO		
Sede di lavoro	MAGGIORE		
Raggiungibile con mezzo pubblico	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>
		No	
Orario di lavoro settimanale	<input checked="" type="checkbox"/>	Tempo pieno n° ore settimanali	40 ore
	<input type="checkbox"/>	Part-time n° ore settimanali	
In caso di part-time specificare la distribuzione oraria			
Orario festivo	<input type="checkbox"/>	Si	<input checked="" type="checkbox"/>
		No	
Turni (specificare)	NO		
Giorno di riposo	SABATO E 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
------

PROVINCIA DI LECCO  
 Protocollo Arrivo N. 14477/2024 del 12-03-2024  
 Doc. Principale - Class. 15.2 - Copia Documento