



## Richiesta di personale

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

art. 22, c. 2. 2-bis, 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           | _____ 5003900 Lecco LC  |              |
| Referente aziendale             | _____                   |              |
| Tel.: _____                     | Cell.: _____            | Email: _____ |

#### Profilo richiesto

|   |   |                  |                |
|---|---|------------------|----------------|
| Numero di persone da assumere   | <u>01</u>   | <u>09</u>        | <u>1993</u>    |
| Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat) | <u>BABY SITTER</u>  |                  |                |
| CCNL applicato  | <u>LAVORO DOMESTICO</u>   |                  |                |
| Inquadramento previsto  | <u>ASSISTENZA A UN BAMBINO MENO DI 6 ANNI</u>   |                  |                |
| Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)  | <u>Assistenza e sorveglianza di un bambino di età inferiore a 6 anni.</u>                         |                  |                |
|   | <u>Cura dell'igiene personale, preparazione e somministrazione dei pasti.</u>                     |                  |                |
|   | <u>Accompagnamento nelle attività quotidiane, educative e ricreative.</u>                         |                  |                |
|   | <u>Mantenimento dell'ordine degli spazi e degli oggetti utilizzati dal bambino.</u>               |                  |                |
| Esperienze nella mansione/settore                                     | Sì <input checked="" type="checkbox"/>  | Durata (in mesi) | <u>24 mesi</u> |
|   | No <input type="checkbox"/>   |                  |                |
| Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare) | <u>Utilizzo del passeggino, del seggiolino auto e delle attrezzature per la cura del bambino.</u> |                  |                |
|   | <u>Conoscenza dei prodotti e degli strumenti per l'igiene e la sicurezza infantile.</u>           |                  |                |
|   | <u>Capacità di usare elettrodomestici domestici per la preparazione dei pasti.</u>                |                  |                |

Titolo di studio LICENZA MEDIA

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

Conoscenza di base dell'utilizzo di smartphone e applicazioni di messaggistica

Capacità di effettuare chiamate, inviare messaggi e utilizzare Internet a livello base.

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 01/09/2026

Sede di lavoro \_\_\_\_\_ | Lecco LC

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) NESSUNO

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**