

AF-655
SCADENZA: 30/09/2025



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

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	_____		
Partita Iva/codice fiscale	_____		
Settore attività/CCNL	COLLABORATORI DOMESTICI		
Indirizzo Sede legale	LECCO.		
Referent e aziendale	_____		
Tel.: _____	Cell.: _____	Email: _____	_____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	1		
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	8.2.2.1.0 COLF		
CCNL applicato	CCNL LAVORO	DOMESTICO	
Inquadramento previsto	COLF LIVELLO A		
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="checkbox"/>	Durata (in mesi)	_____
	No <input type="checkbox"/>		
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)			

Titolo di studio SCUOLA MEDIA SUPERIORE

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

POCHE

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 15/05/2026

Sede di lavoro LECCO. LC. 23900

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 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.