

AF-657

SCADENZA: 02/10/2025



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 _____

COLF BADANTE LAVORO DOMESTICO

Indirizzo Sede legale _____

CASSAGO BRIANZA (LC)

Referente aziendale _____

Tel.: _____

Cell.: _____

Email: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere 1

Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat) _____

COLF

CCNL applicato _____

LAVORO DOMESTICO

Inquadramento previsto _____

A

Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)

COLF LAVORO DOMESTICO

Esperienze nella mansione/settore _____

Sì
 No

Durata (in mesi) _____

Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare) 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 _____

TITOLO DI STUDIO DIPLOMA Durata (in mesi) _____

Conoscenze linguistiche

Conoscenze linguistiche (situazioni di lavoro in cui l'attrezzatura da utilizzare)

	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 trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/03/2025

Sede di lavoro CASSAGO BRIANZA

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 DIPLOMA

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

Patente/i

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