



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 BRESCIA

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	
Partita Iva/codice fiscale	
Settore attività/CCNL	
Indirizzo Sede legale	
Referente aziendale	
Tel.: _____ Ce _____	

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>ASSISTENTE FAMILIARE</u>
CCNL applicato	<u>ASSISTENTE FAMILIARE</u>
Inquadramento previsto	<u>ASSISTENTE FAMILIARE</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	
ESPERIENZA NEL SETTORE DELL' ASSISTENZA FAMILIARE	
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>
Durata (in mesi)	<u>6</u>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	
NON CI SONO STRUMENTI DA UTILIZZARE	

Titolo di studio LICENZA MEDIA

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<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"/>	<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 _____

Sede di lavoro _____

Raggiungibile con mezzo pubblico

Sì No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali 30

Part-time n° ore settimanali _____

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria _____

Orario festivo

Sì No

Turni (specificare)

Giorno di riposo

SABATO E DOMENICA

Tipologia contrattuale

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

Retribuzione prevista 900,00

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

NOTE

Ai sensi dell'articolo 22 comma 2-bis del d.lgs. 286/1998 (Testo Unico per l'Immigrazione), introdotto dall'art. 1 comma 1 lett. e) del DL 145/2024, la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale si intende esperita con esito negativo se il centro per l'impiego non comunica la disponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale entro otto giorni dalla richiesta del datore di lavoro interessato all'assunzione di lavoratori stranieri residenti all'estero.

Nel caso in cui un lavoratore sia stato inviato per un colloquio, il sottoscritto si impegna a comunicare al Centro per l'impiego l'esito della selezione e a comunicare tempestivamente ogni informazione utile ai fini della gestione della presente richiesta.

In particolare, il sottoscritto si impegna a comunicare la mancata presentazione, senza giustificato motivo, del lavoratore inviato dal Centro per l'impiego, decorsi venti giorni lavorativi dalla data della richiesta di personale, ovvero la non idoneità accertata ad esito dell'attività di selezione, distinguendo in particolare il caso in cui l'inidoneità sia conseguente al rifiuto da parte del lavoratore della proposta contrattuale.

Data

Firma e timbro datore di lavoro

