



ALL. 1

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

BYLESCIA

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro

Partita Iva/codice fiscale

Settore attività/CCNL

Indirizzo Sede legale

Referente aziendale

Tel.:

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere

1

Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)

BADASSE

CCNL applicato

ASSISTENZA FAMILIARE A DISABILI

Inquadramento previsto

Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)

ASSISTENZA TUTTO PENO AL DISABILE ANZIANO

Esperienze nella mansione/settore

SI

Durata (in mesi)

3

No

Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)

ALL. 1

Titolo di studio	<u>no</u>		
Conoscenze linguistiche	scritto	parlato	comprendere (lettura e ascolto)
Italiano	<input checked="" type="checkbox"/> <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"/>
Conoscenze informatiche	<hr/> <hr/>		
Patente/i	<hr/>		
<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> CQC <input type="checkbox"/> ADR	<input type="checkbox"/> Automunito / motomunito <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Altro		
Eventuali patentini	<hr/> <hr/>		
Disponibilità a trasferire in ambito	<hr/>		
<input checked="" type="checkbox"/> provinciale <input type="checkbox"/> regionale <input checked="" type="checkbox"/> nazionale <input checked="" type="checkbox"/> estero	<input type="checkbox"/> altro		

Rapporto di lavoro proposto / contratto		
Data di assunzione prevista	<hr/>	
Sede di lavoro	<hr/>	
Raggiungibile con mezzo pubblico	<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> NO
Orario di lavoro settimanale	<input checked="" type="checkbox"/> Tempo pieno n° ore settimanali	
	<input type="checkbox"/> Part-time n° ore settimanali	
In caso di part-time specificare la distribuzione oraria	<hr/>	
Orario festivo	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
Turni (specificare)	<hr/>	
Giorno di riposo	<u>DOMENICA</u>	
Tipologia contrattuale	<hr/>	
<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	<u>CCNL</u>	
In assenza di indicazioni sulla retribuzione, si ritiene confermato il CCNL applicato dal datore di lavoro precedentemente indicato		

NOTE

ALL. 1

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

21/10/2025

Firma e timbro datore di lavoro



