



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.: _____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere 1

Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat) LAVORO SUBORDINATO

CCNL applicato ARTIGIANI EDILI

Inquadramento previsto EDILIZIO

Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)

ESPERIENZA NEL SETTORE EDILE

Esperienze nella mansione/settore

Sì ☒

No ☐

Durata (in mesi) 9

Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)

CI SONO STRUMENTI DA UTILIZZARE PEC LAVORO EDILE

Titolo di studio LICENZA MEDIA

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	☐	☐	☒
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐

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 15/06/2026

Sede di lavoro ██████████ AZZANO MELL BS

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 SABATO E DOMENICA

Tipologia contrattuale

☒ Tempo indeterminato ☐ Tempo determinato (durata)
☐ Apprendistato ☐ Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista 1200,00

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

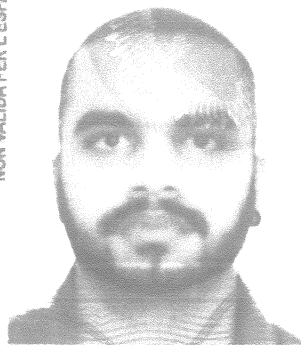




CA76629RL

CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD

COMUNE DI / MUNICIPALITY
AZZANO MELLA



COGNOME / SURNAME

DOGRA

NOME / NAME

NIKHIL

LUOGO E DATA DI NASCITA

PLACE AND DATE OF BIRTH

BARARA, HARYANA (IND) 25.03.2000

SES50

SEX

M

STATURA

HEIGHT

175

CITTADINANZA

NATIONALITY

IND

EMISSIONE / ISSUING

12.02.2024

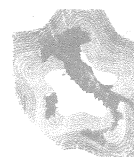
FIRMA DEL TITOLARE

SCADENZA / EXPIRY

25.03.2033

FIRMA DEL TITOLARE
HOLDERS SIGNATURE

20/10/2014



CON



519998

COGNOME E NOME DEL PADRE E DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI
FATHER AND MOTHER'S-TUTOR'S NAME

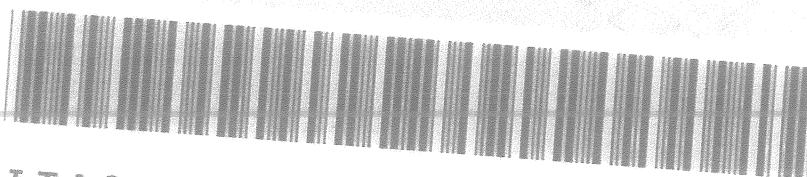
CODICE FISCALE
FISCAL CODE

DGRNHL00C25Z222Q

INDIRIZZO DI RESIDENZA / RESIDENCE
VIA VITTORIO VENETO

VIA VITTORIO VENETO, N. 22 AZZANO MELLA (BS)

ESTREMI ATTO DI NASCITA



C<ITACA76629RL8<<<<<<<<<<<<<<<<
0003252M3303252IND<<<<<<<<<<<<<4
DOGRA<<NIKHIL<<<<<<<<<<<<<<<<<<<


 REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

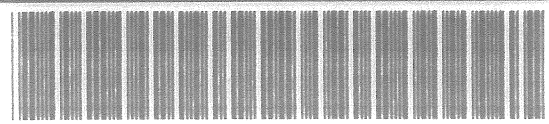
Codice Fiscale **DGRNHL00C25Z222Q** Sesso **M**

Cognome **DOGRA**
 Nome **NIKHIL**
 Luogo di nascita **INDIA**
 Provincia **EE**

Data di scadenza **23/02/2025**
 Data di nascita **25/03/2000**

Dati sanitari regionali

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




3 Cognome **DOGRA**
 4 Nome **NIKHIL**
 5 Data di nascita **25/03/2000**
 6 Numero identificazione personale **DGRNHL00C25Z222Q**
 7 Numero identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**
 8 Numero di identificazione della tessera **80380000300496099378**
 9 Scadenza **23/02/2025**