

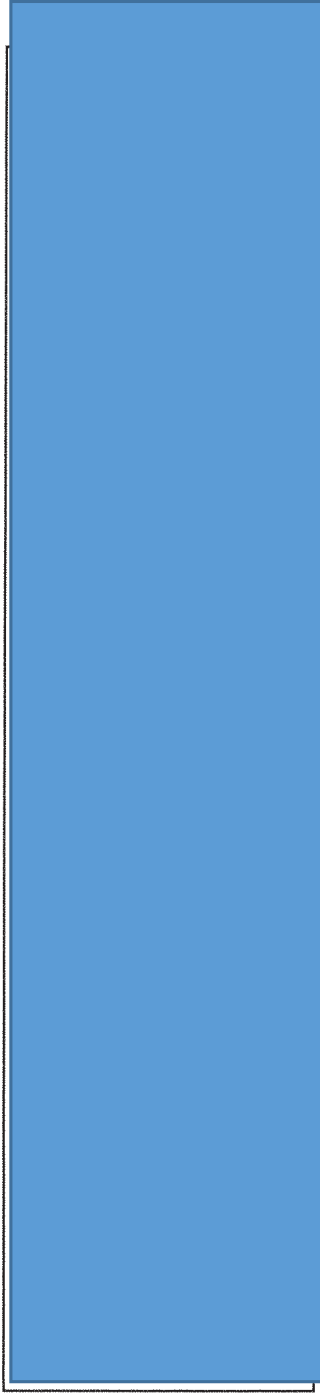
## Richiesta di personale

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



### Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>ASSISTENTE FAMILIARE</u>
CCNL applicato	<u>LAVORO DOMESTICO</u>
Inquadramento previsto	<u>LIVELLO B</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>BABY-SITTER, ASSISTENZA E CURA DI BAMBINO</u> <u>0-6 ANNI, IGIENE PERSONALE, PREPARAZIONE PASTI,</u> <u>SORVEGLIANZA E ATTIVITA LUDICO - EDUCATIVE</u>
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input type="checkbox"/> Durata (in mesi) _____ No <input checked="" type="checkbox"/>
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)	<u>PRIMO SOCCORSO DI BASE, CURA DEL BAMBINO</u>
	_____
	_____
	_____

Titolo di studio SVUOLA DELL' OBBLIGO

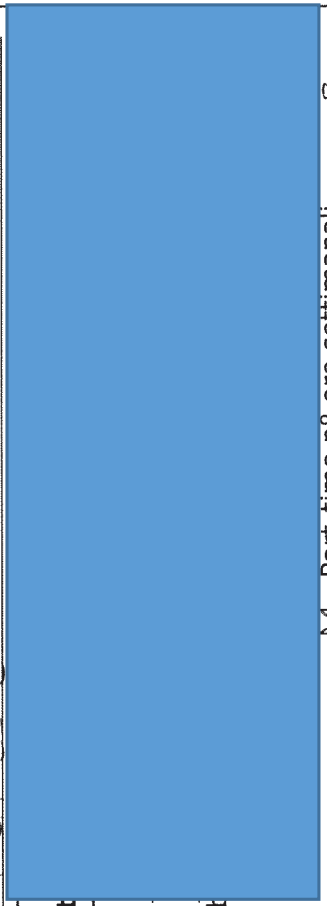
Conoscenze linguistiche  
scritto  
Italiano   
PUNJABI   
  
parlato  
  
  
  
comprensione (lettura e ascolto)

Conoscenze informatiche  
NON RICHIESTE

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

Eventuali patentini  
NON RICHIESTE

Disponibilità a trasferte in ambito  
 provinciale  regionale  nazionale  estero  
 altro NON RICHIESTE



**Rapporto di lavoro proposto**

Data di assunzione prevista  
Sede di lavoro  
Raggiungibile con mezzo pubblico  
Orario di lavoro settimanale  
In caso di part-time specificare la distribuzione oraria  Part-time n° ore settimanali 30  
Orario festivo  Sì  No  
Turni (specificare) NO  
Giorno di riposo 2

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  
SECONDO CON LAORO DOMESTICO

**NOTE**

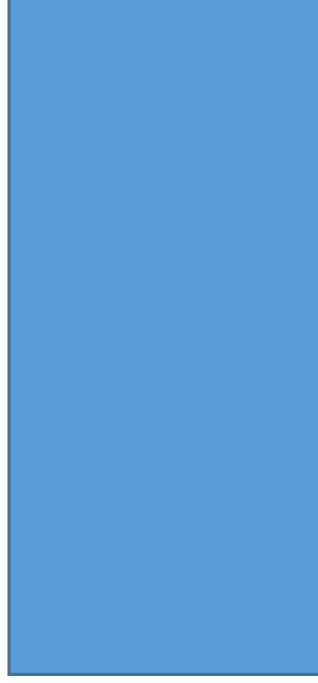
Ai sensi dell'articolo 22 comma 2-bis del d.lgs. 286/1998 (Testo Unico per l'Immigrazione), introdotto dall'art. 1 comma 1 lett. e) del DL 145/2024, la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale si intende esperita con esito negativo se il centro per l'impiego non comunica 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

24-04-2026





**TS** **REPUBLICA ITALIANA**  
**TESSERA SANITARIA**

**Codice Fiscale** SNGRDP91E19Z222I **Sesso** M


**Cognome** SINGH

**Nome** RAJDEEP



**Data di scadenza** 22/12/2030

**Data di nascita** 19/07/1991

**Dati sanitari regionali**



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 **Cognome** SINGH

4 **Nome** RAJDEEP

5 **Data di nascita** 19/07/1991

6 **Numero identificazione personale** SNGRDP91E19Z222I

7 **Numero identificazione dell'istituzione** SSN-MIN SALUTE - 500001

8 **Numero di identificazione della tessera** 80380000300516443580

9 **Scadenza** 22/12/2030

**DELEGA**

Il/La sottoscritto/a Sergio Raimondi, nato il 19-07-1991 a CAREGA - MO residente  
in VIA BILARDO LUCCI 157 BRESCIA (BS)

**DELEGA**

la **Sede Periferica Autorizzata CAF-UNSIK S.P. n° BS 27**, con sede in **Via Corsica n. 168**,  
**Brescia (BS)**,

a **presentare, in mio nome e per mio conto, le domande relative al Decreto Flussi Fuori Quota**,  
assumendo la piena responsabilità di possedere i requisiti fiscali, reddituali e normativi necessari  
per la presentazione delle istanze.

Il delegante dichiara inoltre:

- di autorizzare il CAF-UNSIK alla gestione di **eventuali integrazioni documentali** richieste dagli uffici competenti;
- di delegare il CAF-UNSIK alla ricezione e gestione di **tutte le comunicazioni** provenienti dal **Ministero dell'Interno**, dalla **Prefettura competente** e dagli altri enti coinvolti nel procedimento;
- di sollevare il CAF-UNSIK da ogni responsabilità riguardo alla veridicità e completezza dei dati e dei documenti forniti dal delegante.

Luogo e data: Brescia, 24-04-2026

Firma del delegante

Sergio Raimondi

Firma del ~~Peripat~~ **Autorizzazione della delega (CAF-UNSIK)**

