MINISTERO del LAVORO e delle POLITICHE SOCIALI

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 LENO

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 1

Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat) 3.2.2.0 COLLABORATORI DOMESTICI

CCNL applicato LAVORATORE DOMESTICO

Inquadramento previsto LIVELLO A

Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)

Esperienze nella mansione/settore Sì ☐ Durata (in mesi) _____

No ☒

Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

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

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 _____ CALVISANO

Raggiungibile con mezzo pubblico ☐ Sì ☐ No

Orario di lavoro settimanale ☐ Tempo pieno n° ore settimanali _____

☒ Part-time n° ore settimanali 25

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria ORIZZONTALE

Orario festivo ☐ Sì ☐ No

Turni (specificare) NO

Giorno di riposo SABATO / DOMENICA

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

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
17/11/2026	

REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO

CA42053IW

CARTA DI IDENTITÀ / *IDENTITY CARD*

COMUNE DI / *MUNICIPALITY*
CALVISANO



COGNOME / *SURNAME*
TALEB

NOME / *NAME*
HENDA

LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
EL GUETTAR (TUN) 26.04.1977

SESSO / *SEX*
F

STATURA / *HEIGHT*
165

CITTADINANZA / *NATIONALITY*
ITA

EMISSIONE / *ISSUING*
25.05.2021

SCADENZA / *EXPIRY*
26.04.2032

FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE

V1WZ

280317

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
TLBHND77D66Z352T

ESTREMI ATTO DI NASCITA
35 p2 sB-2021 017034

INDIRIZZO DI RESIDENZA / *RESIDENCE*
VIA DUE GIUGNO, N. 13 CALVISANO (BS)



C<ITACA42053IW4<<<<<<<<<<<<<<<
7704260F3204267ITA<<<<<<<<<<6
TALEB<<HENDA<<<<<<<<<<<<<<<


REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI
ST 2022
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI
Codice Fiscale TLBHND77D66Z352T
Sesso F
Cognome TALEB
Nome HENDA
Luogo di nascita TUNISIA
Provincia EE
Data di nascita 26/04/1977
Data di scadenza 18/03/2030
Dati sanitari regionali


TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA
IT
3 Cognome
TALEB
4 Nome
HENDA
5 Data di nascita
26/04/1977
6 Numero identificazione personale
TLBHND77D66Z352T
7 Numero identificazione dell'istituzione
SSN-MIN SALUTE - 500001
8 Numero di identificazione della tessera
80380000300494672325
9 Scadenza
18/03/2030