

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 PALAZZOLO SULL' OGLIO

Dati del datore di lavoro

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere 1

Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat) ASSISTENTE FAMILIARE

CCNL applicato COLF

Inquadramento previsto COLF

Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)

ESPERIENZA NEL SETTORE DELL' ASSISTENZA FAMILIARE

~~Esperienze nella mansione/settore~~

Sì



No



Durata (in mesi) 6

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	☐	☐	☒
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐

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 ROVATO BS

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 650,00

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

[Redacted signature area]

CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD

COMUNE DI / MUNICIPALITY

ROVATO



COGNOME / SURNAME

CHANDRA BARMAN

NOME / NAME

KARTICK

LUOGO E DATA DI NASCITA

PLACE AND DATE OF BIRTH

SHARIATPUR (BGD) 14.07.1973

SESSO

STATURA

SEX

HEIGHT

和

176

EMISSIONE / ISSUING

03.01.2020

FIRMA DEL TITOLARE

FIENNA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE

CITTADINANZA

NATIONALITY

ITA

SCADENZA / EXPIRY

14.07.2030

404655

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

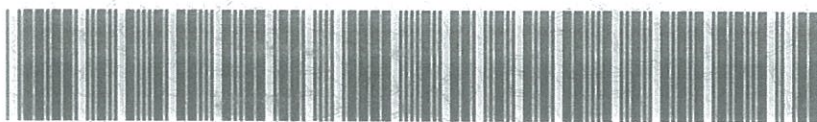
CHNKTC73L14Z249R

INDIRIZZO DI RESIDENZA / RESIDENCE

VIA BARATTI DON BARTOLOMEO, 24 ROVATO (BS)

ESTREMITÀ TO DI NASCITA
106 D 2 S R

106 P. Z. S. B.



C<ITACA79534FT4<<<<<<<<<<<<<<<
7307144M3007147ITA<<<<<<<<<<<<4
CHANDRA<BARMAN<<KARTICK<<<<<<



REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **CHNKTC73L14Z249R** Sesso **M**

Cognome **CHANDRA BARMAN**

Nome **KARTICK**

Luogo di nascita **BANGLADESH**

Data di scadenza

01/08/2028 Provincia **EE**

Dati sanitari regionali

Data di nascita **14/07/1973**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

CHANDRA BARMAN

4 Nome

KARTICK

5 Data di nascita

14/07/1973

6 Numero identificazione personale

CHNKTC73L14Z249R

7 Numero identificazione dell'istituzione

SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera

80380000300423319105

9 Scadenza

01/08/2028