



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 SALO' BS

Dati del datore di lavoro

Denominazione del da _____

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) 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	<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"/>	<input type="checkbox"/>

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

PREVALLE 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