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.: _____ C | |

**Profilo richiesto**

Numero di persone da assumere 01

Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat) COLF

CCNL applicato DOMESTICO

Inquadramento previsto LIVELLO B

Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)

Esperienze nella mansione/settore Sì ○ No ◉ Durata (in mesi) _____

Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature 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

Sede di lavoro ISORELLA BS

Raggiungibile con mezzo pubblico ☒ Sì ☐ No

Orario di lavoro settimanale ☐ Tempo pieno n° ore settimanali

☒ Part-time n° ore settimanali 30

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria

Orario festivo ☐ Sì ☐ No

Turni (specificare)

Giorno di riposo

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

31/10/2026

Firma e timbro datore di lavoro


ITA PERMESSO DI SOGGIORNO I22380223

I22380223

COGNOMI Nomi / SURNAMES Forenames
WADE
Serigne Mbacke

SESSO / SEX
M

CITTADINANZA / NATIONALITY
SEN

DATA DI NASCITA / DATE OF BIRTH
15 01 1998

TIPO DI PERMESSO / TYPE OF PERMIT
SOGGIORNANTE DI LUNGO PERIODO-UE

SCADENZA DOCUMENTO / CARD EXPIRY
18 01 2035

ANNOTAZIONI / REMARKS
WDASGN98A15Z343D

RESIDENCE PERMIT

331551


REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CA03716CM
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
COMUNE DI / MUNICIPALITY
ISORELLA

COGNOME / SURNAME
WADE
NOME / NAME
SERIGNE MBACKE
LUOGO E DATA DI NASCITA / PLACE AND DATE OF BIRTH
TOUBA (SEN) 15.01.1998
SESSO / SEX
M
STATURA / HEIGHT
181
CITTADINANZA / NATIONALITY
SEN
EMISSIONE / ISSUING
18.10.2018
SCADENZA / EXPIRY
15.01.2029
FIRMA DEL TITOLARE / HOLDER'S SIGNATURE
033964
NON VALIDA PER L'ESPATRIO


Agenzia Entrate
REPUBBLICA ITALIANA
CODICE FISCALE

Codice Fiscale WDASGN98A15Z343D
Cognome WADE
Nome SERIGNE MBACKE
Sesso M
Luogo di nascita SENEGAL
Provincia EE
Data di nascita 15/01/1998


ANNOTAZIONI / REMARKS
DATA E AUTORITÀ DI RILASCIO / DATE AND AUTHORITY OF ISSUE
18 01 2025
QUESTURA DI BRESCIA
LUOGO DI NASCITA / PLACE OF BIRTH
TOUBA
CRITAI223802232<<<<<<<<<<<<<<<
9801152M3501184SEN<<<<<<<<<<<0
WADE<<SERIGNE<MBACKE<<<<<<<<<<


COGNOME E NOME DEI GENITORI O DI CHI NE FA LE VECI
SURNAME AND NAME OF PARENTS OR LEGAL GUARDIAN
CODICE FISCALE
FISCAL CODE
WDASGN98A15Z343D
ESTREMI ATTO DI NASCITA
N.0 P.0 S. anno 0
INDIRIZZO DI RESIDENZA / RESIDENCE
VIA DE GASPERI,5/B INT.01 P.01 S.02 ISORELLA (BS)
C<ITACA03716CM7<<<<<<<<<<<<<<<
9801152M2901156SEN<<<<<<<<<<<0
WADE<<SERIGNE<MBACKE<<<<<<<<<<


CODICE FISCALE
Numero di identificazione della tessera
3593236824