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 1

Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat) COLF

CCNL applicato CCNL

Inquadramento previsto A

Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)

PULIZIA CASA - ASSISTENZA DOMICILIARE

Esperienze nella mansione/settore SÌ ☒ No ☐ Durata (in mesi) NON RICHIESTA

Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)

NON RICHIESTA

Titolo di studio

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

NON RICHIESTA

Patente/i

☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ CQC ☐ ADR

Automunito / motomunito ☐ Sì ☐ No ☐ Altro

Eventuali patentini

NON RICHIESTA

Disponibilità a trasferte in ambito

☐ provinciale ☐ regionale ☐ nazionale ☐ estero

☐ altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/06/2027

Sede di lavoro MANERBIO

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

Orario festivo ☐ Sì ☐ No

Turni (specificare) LUNEDÌ - VENERDÌ 08:00 - 13:00

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.

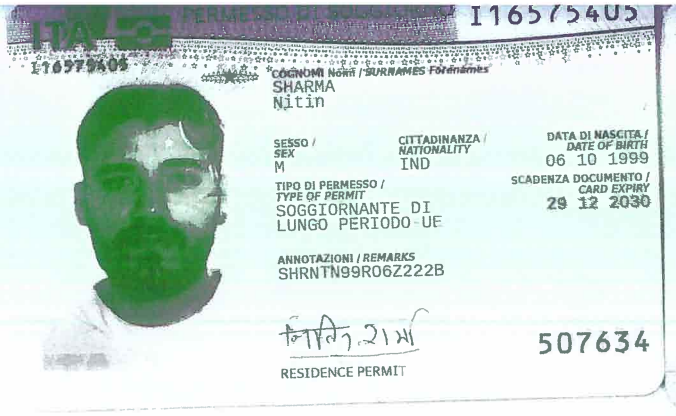
Nel caso in cui un lavoratore sia stato inviato per un colloquio, il sottoscritto si impegna a comunicare al Centro per l'impiego l'esito della selezione e a comunicare tempestivamente ogni informazione utile ai fini della gestione della presente richiesta.

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

10-11-26

Firma e timbro datore di lavoro



I16575405

I16575405

COGNOMI Nomi / SURNAMES Forenames
SHARMA
Nitin

SESSO / SEX
M

CITTADINANZA / NATIONALITY
IND

DATA DI NASCITA / DATE OF BIRTH
06 10 1999

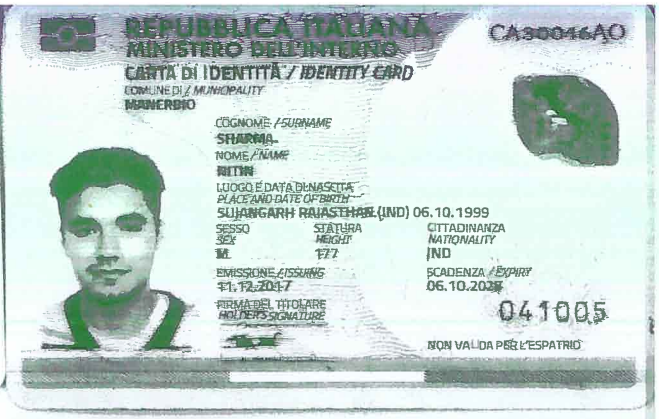
TIPO DI PERMESSO / TYPE OF PERMIT
SOGGIORNANTE DI LUNGO PERIODO UE

SCADENZA DOCUMENTO / CARD EXPIRY
29 12 2030

ANNOTAZIONI / REMARKS
SHRNTN99R06Z222B

507634

RESIDENCE PERMIT



REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
CA30046AO

COMUNE DI / MUNICIPALITY
MANERBIO

COGNOME / SURNAME
SHARMA
NOME / NAME
NITIN
LUOGO E DATA DI NASCITA / PLACE AND DATE OF BIRTH
SUJANGARH RAJASTHAN (IND) 06.10.1999
SESSO / SEX
M
STATURA / HEIGHT
177
CITTADINANZA / NATIONALITY
IND
EMISSIONE / ISSUING
11.12.2017
SCADENZA / EXPIRY
06.10.2032
FIRMA DEL TITOLARE / HOLDER'S SIGNATURE

041005

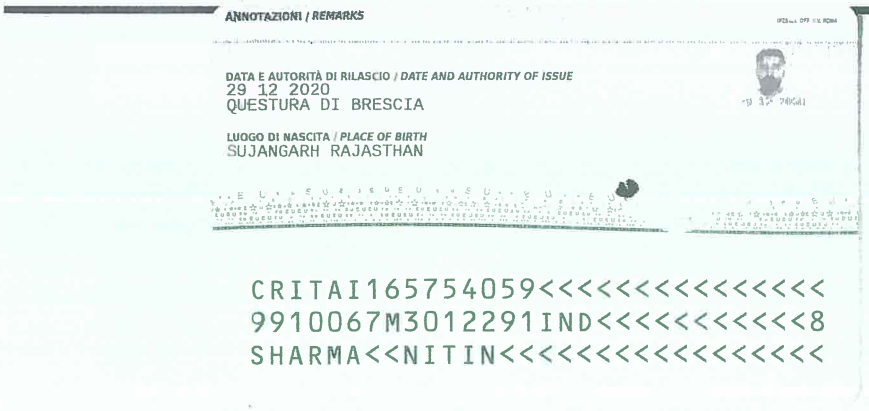
NON VALIDA PER L'ESPATRIO



REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale SHRNTN99R06Z222B
Sesso M
Cognome SHARMA
Nome
Data di scadenza 22/11/2026
Data 06/10/1999

Dati sanitari regionali
Regione Lombardia

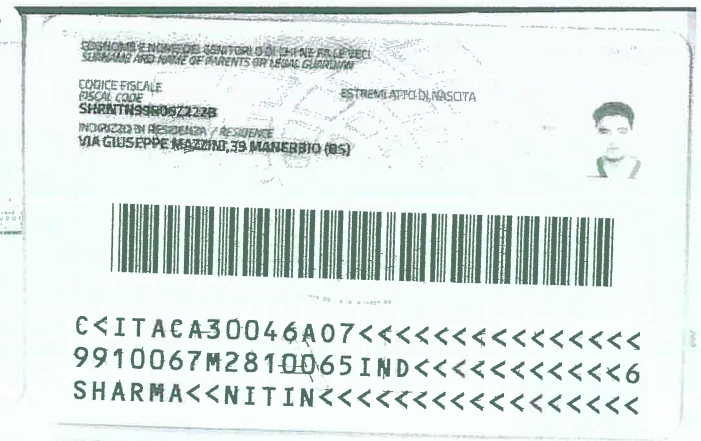


ANNOTAZIONI / REMARKS

DATA E AUTORITÀ DI RILASCIO / DATE AND AUTHORITY OF ISSUE
29 12 2020
QUESTURA DI BRESCIA

LUOGO DI NASCITA / PLACE OF BIRTH
SUJANGARH RAJASTHAN

CRITAI165754059<<<<<<<<<<<<<<<
9910067M3012291IND<<<<<<<<<<<8
SHARMA<<NITIN<<<<<<<<<<<<<<<<<



COGNOME E NOME DEI GENITORI O DI CHI NE FA LE VECI
SURNAME AND NAME OF PARENTS OR LEGAL GUARDIAN

CODICE FISCALE
FISCAL CODE
SHRNTN99R06Z222B

ESTREMI ATTO DI NASCITA

INDIRIZZO DI RESIDENZA / RESIDENCE
VIA GIUSEPPE MAZZINI,39 MANERBIO (BS)

C<ITACA30046AO7<<<<<<<<<<<<<<<
9910067M2810065IND<<<<<<<<<<<6
SHARMA<<NITIN<<<<<<<<<<<<<<<<<



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

IT

3 Cognome
SHARMA
4 Nome
NITIN
5 Data di nascita
06/10/1999
6 Numero identificazione personale
SHRNTN99R06Z222B
7 Numero identificazione dell'istituzione
SSN-MIN SALUTE - 500001
8 Numero di identificazione della tessera
8038000030036652 4653
9 Scadenza
22/11/2026