



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 BRESCIA

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro

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) COLF

CCNL applicato COLF E BADANTE

Inquadramento previsto LIVELLO B

Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)

- PULIZIA CASA

-STRIRARE

- LAVAGGIO INDUMENTI

Esperienze nella mansione/settore

Sì ☒

Durata (in mesi)

12

No ☐

Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)

NON RICHIESTE

A00 PROVINCIA DI BRESCIA
Protocollo Arrivo N. 204465/2025 del 27-10-2025
le - Class. 15.2.1 - Copia Documento

Titolo di studio LICENZA MEDIA

Conoscenze linguistiche

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

Conoscenze informatiche

Patente/i

☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ CQC ☐ ADR
Automunito / motomunito ☐ Sì ☐ No ☐ Altro

Eventuali patentini

NON RICHIESTE

Disponibilità a trasferte in ambito

☐ provinciale ☐ regionale ☐ nazionale ☐ estero
☐ altro

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01-04-2026

Sede di lavoro

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) 5 ORE AL GIORNO

Giorno di riposo GIOVEDÌ / SABATO

Tipologia contrattuale

☒ Tempo indeterminato ☐ Tempo determinato (durata)
☐ Apprendistato ☐ Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista DA CONCORDARE

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]

ITA **PERMESSO DI SOGGIORNO** **I19560769**

119560769

COGNOMI / NOMI / SURNAMES / Porenames
ABDUL RAUF

SESSO / SEX
M

CITTADINANZA / NATIONALITY
PAK

DATA DI NASCITA / DATE OF BIRTH
15 09 1982

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

SCADENZA DOCUMENTO / CARD EXPIRY
24 11 2032

ANNOTAZIONI / REMARKS
BDLRFAB2P15Z236T

938336

RESIDENCE PERMIT

REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
CERANINE DI / MUNICIPALITY
RODONGO SAIRANO

CA18381FA

COGNOME / SURNAME
ABDUL

NOME / NAME
RAUF

LUOGO E DATA DI NASCITA / PLACE AND DATE OF BIRTH
PAKISTAN 15.09.1982

SESSO / SEX
M

STATURA / HEIGHT
182

EMMISSIONE / ISSUING
17.09.2019

FIRMA DEL TITOLARE / HOLDER'S SIGNATURE

CITTADINANZA / NATIONALITY
PAK

SCADENZA / EXPIRY
15.09.2030

368798

NON VALIDA PER L'ESPATRIO

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **BDLRFAB2P15Z236T** **Sesso** **M**

Cognome **ABDUL**

Nome

Luogo di nascita **PAKISTAN**

Data di scadenza **24/11/2027** **Provincia** **EE**

Data di nascita **15/09/1982**

Dati sanitari regionali

A00 - PROVINCIA DI B
Protocollo Attivo
Doc. Principale -