

Richiesta di personale

per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale

art. 22, c. 2, 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

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere 10

Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat) METALMECCANICO

CCNL applicato Metalmeccanica Industria

Inquadramento previsto D2

Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)

Assemblaggio meccanico di componenti e semilavorati Utilizzo strumenti di officina

Esperienze nella mansione/settore

Sì

No

Durata (in mesi)

24

Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)

24

Titolo di studio

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprendione (lettura e ascolto)
Italiano	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ARABO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 01/03/2026

Sede di lavoro CAZZAGO SAN MARTINO (BS)

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali

40

Part-time n° ore settimanali

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 1800

In assenza di indicazioni sulla retribuzione, si ritiene confermato il CCNL applicato dal datore di lavoro precedentemente indicato

NOTE

Ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del DPCM 29 dicembre 2022 (cd. "decreto flussi"), la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale si intende espletata nei seguenti casi:

- a) assenza di riscontro da parte del Centro per l'impiego alla presente richiesta decorsi otto giorni lavorativi dalla data della medesima;
- b) non idoneità accertata dal datore di lavoro prima della richiesta di nulla osta, ad esito dell'attività di selezione del personale inviato dal Centro per l'impiego;
- c) mancata presentazione, senza giustificato motivo, a seguito di convocazione da parte del datore di lavoro al colloquio di selezione dei lavoratori inviati dal Centro per l'impiego, decorsi almeno venti giorni lavorativi dalla data della presente richiesta.

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 a selezione dal Centro per l'impiego, 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



AOO PROVINCIA DI BRESCIA
Protocollo Arrivo N. 238127/2025 del 06-12-2025
Doc. Principale - Class. 15.2.1 - Copia Documento

COGNOME E NOME DEL PADRE O DELL'AZIENDA
FATHER AND MOTHER'S-TUTORS NAME

CODICE FISCALE

FISCAL CODE

LGDHM8P2023R6S

ESTREMITÀ DI NASCITA

INDIRIZZO DI RESIDENZA / RESIDENCE

VIA FRATELLI UGONI, N. 14 BRESCIA (BS)



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

CA83720XF

NON VALIDA PER L'ESPATRIO
Cognome / Surname
Nome / Name
ADEL AHMED ELASHRY
Luogo / Date di Nascita /
PLACE AND DATE OF BIRTH
MONOFIYA (EGY) 20.09.1988

SESSO / SEX
M
STATURA / HEIGHT
170
CITTADINANZA / NATIONALITY
EGY
SCADENZA / EXPIRY
20.09.2035

EMISSIONE / ISSUING
10.11.2025
FIRMA DEL TITOLARE /
HOLDER'S SIGNATURE
ELGAZAR

364053



RS8T

PERMESSO DI SOGGIORNO I 20618483

I 20618483

Cognomi / Nome / SURNAME / Firstname

ELGAZAR
Adel Ahmed Elashry

SESSO / SEX

M

CITTADINANZA / NATIONALITY

EGY

DATA DI NASCITA /
DATE OF BIRTH

20 09 1988

TIPO DI PERMESSO /
TYPE OF PERMIT

LAVORO AUTONOMO

SCADENZA DOCUMENTO /
CARD EXPIRY

02 08 2026

ANNOTAZIONI / REMARKS

LGDHM8P2023R6S

092517

RESIDENCE PERMIT

ANNOTAZIONI / REMARKS

DATA AUTORITÀ DI RILASCO / DATE AND AUTHORITY OF ISSUE

21.06.2023

QUESTURA DI BRESCIA

Luogo di Nascita / Place of Birth

MONOFIYA



092517