

## 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 ☒

Durata (in mesi) 24

No ☐

Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)

24

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (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"/>	<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 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



NON VALIDA PER L'ESPATRIO

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

COGNOME / SURNAME  
EL GAZZAR  
NOME / NAME  
ADEL AHMED ELASHRY  
LUOGO E DATA DI NASCITA  
MONOIVIA (EGY) 20.09.1988  
SESSO  
M  
STATURA  
170  
EMISSIONE / ISSUING  
10.11.2026  
FIRMA DEL TITOLARE  
HOLDERS SIGNATURE

CITTA'DINANZA  
NATIONALITY  
EGY  
SCADENZA / EXPIRY  
20.09.2035

CA83720XF

RS8T

364053

**ITALIA**

**PERMESSO DI SOGGIORNO**

I 20618483

**I 20618483**

**COGNOME / NOMI / SURNAMES**  
ELGAZAR

**Adel Ahmed Elashtry**

**SESSO /**  
M

**CITTA' DI NASCITA /**  
NATIONALITY  
EGY

**DATA DI NASCITA /**  
DATE OF BIRTH  
20 09 1988

**SCADENZA DOCUMENTO /**  
VALID EXPIRE  
02 08 2026

**TITOLO DI PERMESSO /**  
TYPE OF PERMIT  
LAVORO AUTONOMO

**ANNOTAZIONI / REMARKS**  
LGZDHM88P20Z3365

**RESIDENCE PERMIT**

**092517**

C<ITACA83720XF0<<<<<<<<<<<<<<<  
8809209M3509205EGY<<<<<<<<<<<<<<<  
ELGAZAR<<ADEL<AHMED<ELASHRY<<<

CONDIZIONE E NOME DEL PADRE E DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI  
*FATHER AND MOTHER'S TUTOR'S NAME*

COGNOME FISCALE  
LGZDHMB88P20Z396S  
FISCAL CODE  
INDIRIZZO DI RESIDENZA / RESIDENCE  
VIA FRATELLI UGONI, N. 14 BRESCIA (BS)

ESTREMI ATTO DI NASCITA



C R I T A I 206184830<<<<<<<<<<<<<<<<  
8809209M2608020EGY<<<<<<<<<<<<<6  
ELGAZAR<<ADEL<AHMED<ELASHRY<<<