Agenzia Nazionale politiche Attive del Lavoro

Richiesta di personale

per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale

art. 22, c. 2, del decreto legislative n. 286/1998, cd. "Testo unico per l'immigrazione"

(a cura del datore di lavoro)

Al centro per l'impiego di Orzinuovi

Dati del datore di lavoro

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere 01

Profilo richiesto **(unità professionale secondo classificazione Istat)** COLF

CCNL applicato

Inquadramento previsto

Descrizione della mansione o delle **mansioni (indicare le principali)**

Fare le pulizie e tenere ordinata la casa

Pulire bagno e cucina

Esperienze nella mansione/settore Sì **D** Durata **(in mesi)** 24

No ☐

Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)

Titolo di studio

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	x	x	x
Hindi	×	×	×

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 DELLO
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 DOMENICA

Tipologia contrattuale
☐ X 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

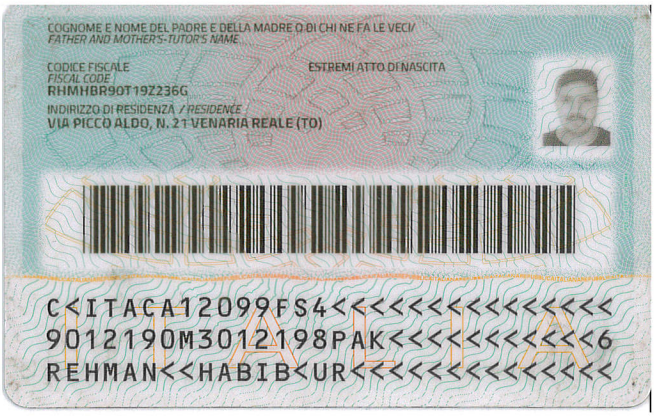
NOTE

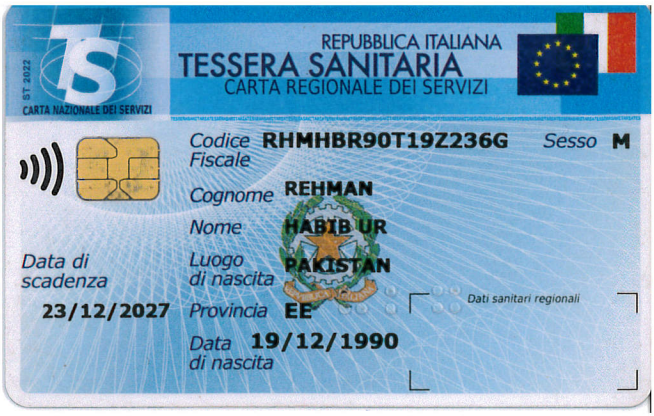
Ai sensi dell'articolo 22 comma 2-bis del d.lgs. 286/1998 (Testo Unico per l'Immigrazione), introdotto dall'art. 1 comma 1 lett. e) del DL 145/2024, la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale si intende esperita con esito negativo se il centro per l'impiego non comunica 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.


REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CA12099FS
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
COMUNE DI / MUNICIPALITY
VENARIA REALE
COGNOME / SURNAME
REHMAN
NOME / NAME
HABIB UR
LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
GUJRAT (PAK) 19.12.1990
SESSO
SEX
M
STATURA
HEIGHT
175
CITTADINANZA
NATIONALITY
PAK
EMISSIONE / ISSUING
23.12.2019
SCADENZA / EXPIRY
19.12.2030
873763
FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE
NON VALIDA PER L'ESPATRIO
MVM5


COGNOME E NOME DEL PADRE E DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI
FATHER AND MOTHER'S-TUTOR'S NAME
CODICE FISCALE
FISCAL CODE
RHMHBR90T19Z236G
ESTREMI ATTO DI NASCITA
INDIRIZZO DI RESIDENZA / RESIDENCE
VIA PICCO ALDO, N. 21 VENARIA REALE (TO)
C<ITACA12099FS4<<<<<<<<<<<<<<<
9012190M3012198PAK<<<<<<<<<<<6
REHMAN<<HABIB<UR<<<<<<<<<<<<<


REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI
ST 2022
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI
Codice Fiscale RHMHBR90T19Z236G
Sesso M
Cognome REHMAN
Nome HABIB UR
Luogo di nascita PAKISTAN
Provincia EE
Data di nascita 19/12/1990
Data di scadenza
23/12/2027
Dati sanitari regionali


TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA
IT
3 Cognome
REHMAN
4 Nome
5 Data di nascita
HABIB UR
19/12/1990
6 Numero identificazione personale
7 Numero identificazione dell'istituzione
RHMHBR90T19Z236G
SSN-MIN SALUTE - 500001
8 Numero di identificazione della tessera
9 Scadenza
80380000300523288879
23/12/2027

ITA PERMESSO DI SOGGIORNO I21205686

I21205686



COGNOMI Nomi / *SURNAMES Forenames*
REHMAN
Habib Ur

SESSO / *SEX*
M

CITTADINANZA / *NATIONALITY*
PAK

DATA DI NASCITA / *DATE OF BIRTH*
19 12 1990

TIPO DI PERMESSO / *TYPE OF PERMIT*
LAV.SUBORDINATO

SCADENZA DOCUMENTO / *CARD EXPIRY*
23 12 2027

ANNOTAZIONI / *REMARKS*
RHMHBR90T19Z236G
PERM. UNICO LAVORO

Rehman Habib Ur

200712

RESIDENCE PERMIT

ANNOTAZIONI / *REMARKS*

DATA E AUTORITÀ DI RILASCIO / *DATE AND AUTHORITY OF ISSUE*
31 07 2023
QUESTURA DI BRESCIA

LUOGO DI NASCITA / *PLACE OF BIRTH*
GUJRAT



CRITAI212056864<<<<<<<<<<<<<<<
9012190M2712239PAK<<<<<<<<<<<4
REHMAN<<HABIB<UR<<<<<<<<<<<<<