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 ORZINUOVI

Dati del datore di lavoro

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 ☒ No ☐ Durata (in mesi) 12

Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)

NON RICHIESTE

Titolo di studio LICENZA MEDIA

Conoscenze linguistiche

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

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
Sede di lavoro CASTREZZATO (BS)
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 GIOVEDI / 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.

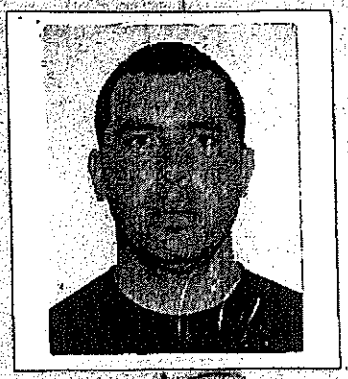
Data

Firma e timbro datore di lavoro

Cognome....DOBRIA.....
Nome.....IONUT.....
nato il....09/04/1991.....
(atto n.....(==), P.....(==) S.....(==).....)
a.....VASLUI (==) ROMANIA.....)
Cittadinanza....RUMENA.....
Residenza....CASTREZZATO (BS).....
Via....VIA CIRCONVALLAZIONE NORD 9
Stato civile....===.....
Professione....===.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura....MT. 1.70.....
Capelli....CASTANI.....
Occhi....VERDI.....
Segni particolari....NESSUNO.....
.....
.....



Firma del titolare.....

....Castrezzato....11/12/2015.....

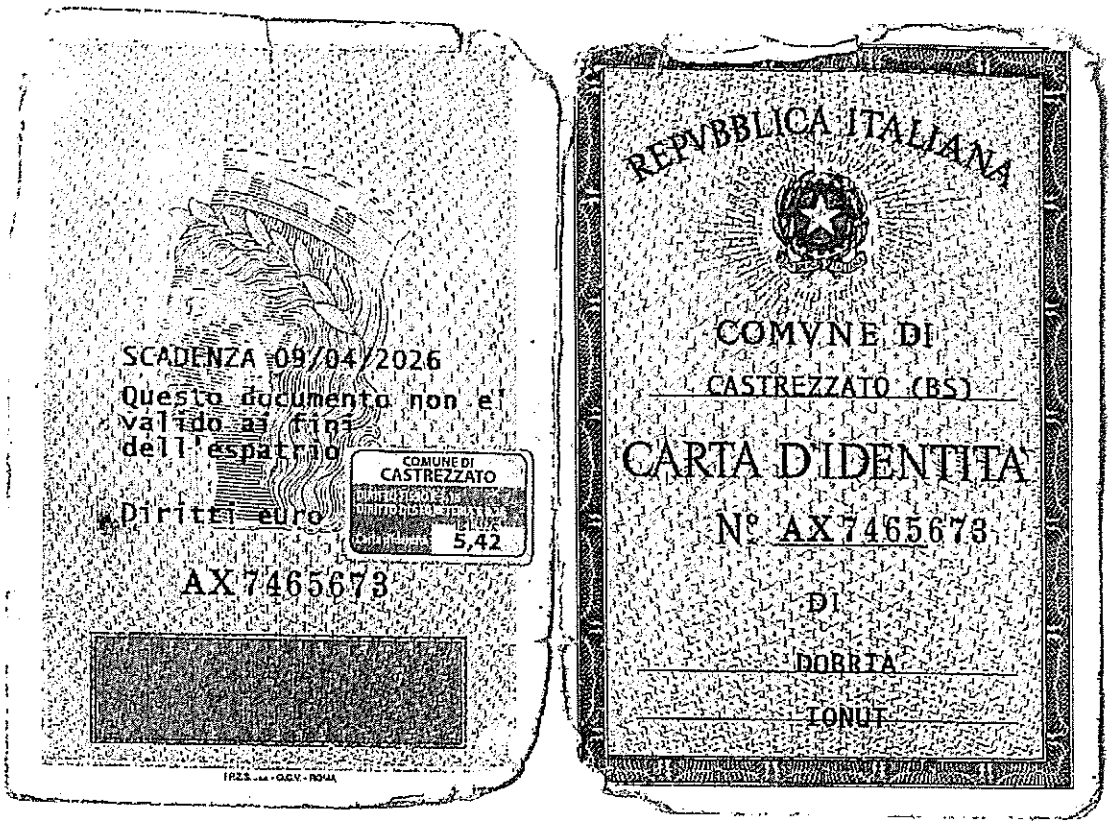
IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

D'ORDINE DEL SINDACO
L'Impiegata incaricata
Maria Grazia

COMUNE DI CASTREZZATO (BRESCIA)





SCADENZA 09/04/2026

Questo documento non e' valido ai fini dell'espatrio

Diritti euro

COMUNE DI CASTREZZATO

5,42

AX7465673

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI

CASTREZZATO (BS)

CARTA D'IDENTITA'

N° AX7465673

DI

DOBRIA

IONUT



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

IT

1 Cognome

DOBRIA

4 Nome

IONUT

5 Data di nascita

09/04/1991

6 Numero identificazione personale

DBRNTI91D09Z129T

7 Numero identificazione istituzione

SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera

80380000300522518854

9 Scadenza

05/03/2030