



## 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 ISEO via PEC ci-iseo@pec.provincia.bs.it

#### Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro

Partita Iva/codice fiscale

Settore attività/CCNL

Indirizzo Sede legale

Referente aziendale

Tel.: 030/3756043

Cell.: 334/6578071

Email: e.cibaldi@estrai.it

#### Profilo richiesto

Numero di persone da assumere 1

Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)

Assistenza persona autosuff

CCNL applicato

Lavoro domestico 8/9/20

- codice CNEL H501

Inquadramento previsto

Livello BS CONVIVENTE

Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)

Assistenza persona autosufficiente

Esperienze nella mansione/settore

Sì

Durata (in mesi)

Durata (in mesi)  
decennale

No

Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)

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

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 01/08/2025

Sede di lavoro \_\_\_\_\_ **MONTICELLI BRUSATI**

Raggiungibile con mezzo pubblico  Sì     No

Orario di lavoro settimanale

Tempo pieno n° ore settimanali 54  
 Part-time n° ore settimanali \_\_\_\_\_

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria \_\_\_\_\_

Orario festivo  Sì     No

Turni (specificare) no

Giorno di riposo domenica

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato     Tempo determinato (durata) \_\_\_\_\_  
 Apprendistato     Lavoro a chiamata/intermittente \_\_\_\_\_

Retribuzione prevista MINIMO  
CONTRATTUALE

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

**NOTE:**