

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 LOCRI

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro ROMANELLO PIETRO
Partita Iva/codice fiscale RMNPTR82M26D976G
Settore attività/CCNL _____
Indirizzo Sede legale ARDORE (RC) C/DA PANTANO, N.4 INTER 14 P.3
Referente aziendale _____
Tel.: _____ Cell.: _____ Email: STUDIOECONSULENZA@I

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere 01
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat) COLF
CCNL applicato COLF - BADANTE
Inquadramento previsto A
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)
PULIZIA DELLA CASA, ADDETTO ALLA CUCINA, ADDETTO ALLA LAVANDERIA

Esperienze nella mansione/settore Sì Durata (in mesi) 10 O ATTREZZATL
No
Conoscenze tecniche (strumenti/macchinari/attrezzature da utilizzare)
NESSUN MACCHINARIO O ATTREZZATURA DA UTILIZZARE

Titolo di studio _____

Conoscenze linguistiche

	scritto	parlato	comprensione (lettura e ascolto)
Italiano	<input type="checkbox"/>	<input 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 trasferire in ambito

provinciale regionale nazionale estero
 altro _____

Rapporto di lavoro proposto / contratto

Data di assunzione prevista 01/04/2025

Sede di lavoro ARDORE (RC)

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali

Part-time n° ore settimanali IN - VEN

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 25 ORE - LUN - VEN 08:00-13:00

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) NO

Giorno di riposo SABATO - DOMENICA

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) _____

Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente _____

Retribuzione prevista € 5,30

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 quindici 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

06/11/2024

Firma e timbro datore di lavoro

Renzo Pietro

Cognome **ROMANELLO**
 Nome **PIETRO**
 nato il **26/08/1982**
 nato il **26** **II** **A**
 (atto **LOCRI (RC)**)
 a **ITALIANA**
 Cittadinanza **ARDORE**
 Residenza **CONTRADA FANTANO N. 4 INC. 14 P. 3**
 Via
 Stato civile
 Professione
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 n. **1,66**
 Statura **CASTANI**
 Capelli **VERDI**
 Occhi
 Segni particolari



Firma del titolare *Pietro Romanello*
ARDORE il **20/10/2015**

Impresione del dito
 indice sinistro

IL SINDACO
 D'ORDINE DEL SINDACO
 (SOTTOSCRITTO)



I.R.G. Registro general.
 tasse per diritto € 4,70
 Il funzionario

 Scade il **26/08/2026**
AX2503609

REPUBBLICA ITALIANA

 COMUNE DI
ARDORE
CARTA D'IDENTITA'
N° AX2503609
 DI
ROMANELLO PIETRO

Dimesse

TS REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale RMNPT82M26D976G **Sesso** M

Cognome ROMANELLO
Nome PIETRO

Data di scadenza 16/02/2029 **Luogo di nascita** ROMA **Provincia** RC Carta sanitaria regionale

Data di nascita 26/08/1982

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



1 Cognome

ROMANELLO

2 Nome

PIETRO



3 Data nascita

26/08/1982

4 Numero identificazione persona

RMNPTR82M26D976G SSN-MIN SALUTE - 500001

5 Numero di identificazione sistema

80380001800319146214

6 Scadenza

16/02/2029