

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

AOSTA

Dati del datore di lavoro

Denominazione del datore lavoro	<u>BOURZANA NADIA</u>
Partita Iva/codice fiscale	_____
Settore attività/CCNL	_____
Indirizzo Sede legale	<u>CORSO INREA 48</u>
Referente aziendale	_____
Tel.:	_____

Profilo richiesto

Numero di persone da assumere	<u>1</u>
Profilo richiesto (unità professionale secondo classificazione Istat)	<u>B SUPER</u>
CCNL applicato	<u>DOMESTICO</u>
Inquadramento previsto	<u>ASSISTENTE FAMILIARE NON CONVIV.</u>
Descrizione della mansione o delle mansioni (indicare le principali)	<u>ASSISTENTE FAMILIARE che assiste persone AUTOSUFFICIENTI ni complete, le attività connesse alle esigenze del Vitto e delle attività della casa. oltre lavoro ordinari</u>
Esperienze nella mansione/settore	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Durata (in mesi)	<u>12</u>
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"/>
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 01.07.2021

Sede di lavoro AOFA

Raggiungibile con mezzo pubblico Sì No

Orario di lavoro settimanale Tempo pieno n° ore settimanali
 Part-time n° ore settimanali 30

In caso di part-time specificare la distribuzione oraria 6 ore da lun. a Venerdì

Orario festivo Sì No

Turni (specificare) _____

Giorno di riposo Sabato - Domenica

Tipologia contrattuale

Tempo indeterminato Tempo determinato (durata) 12
 Apprendistato Lavoro a chiamata/intermittente

Retribuzione prevista 920 €
 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 4, del DPCM 27 settembre 2023 ("Programmazione dei flussi d'ingresso legale in Italia dei lavoratori stranieri per il triennio 2023-2025"), 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, circa l'individuazione di uno o più lavoratori rispondenti alle caratteristiche richieste, decorsi quindici giorni lavorativi dalla richiesta di personale da parte del datore di lavoro;
- b) non idoneità del lavoratore 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 dei lavoratori inviati dal Centro per l'impiego al colloquio di selezione, decorsi almeno venti giorni lavorativi dalla data della richiesta di personale da parte del datore di lavoro al Centro per l'impiego.

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

28.3.2024

Firma e timbro datore di lavoro

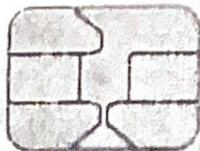
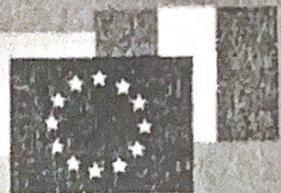
Biancamano

ST 2022

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI



REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA PROVINCIALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **BRZND A63T51Z330D**

Sesso **F**

Cognome **BOURZAMA**

Nome **NADIA**

Luogo di nascita **MAROCCO**

Provincia **EE**

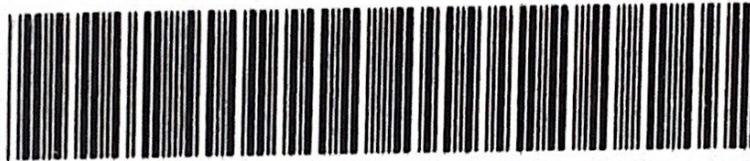
Data di nascita **11/12/1963**

Data di scadenza

10/05/2028

Dati sanitari regionali

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

BOURZAMA

4 Nome

NADIA

5 data di nascita

11/12/1963

6 Numero identificazione personale

BRZND A63T51Z330D

7 Numero identificazione dell'istituzione

SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera

80380000200300331043

9 Scadenza

10/05/2028



REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO

CA22631RC



CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD / CARTE D'IDENTITÉ

COMUNE DI / MUNICIPALITY / COMMUNE DE
AOSTA / AOSTE



COGNOME / SURNAME / NOM
BOURZAMA

NOME / NAME / PRÉNOM(S)
NADIA

LUOGO E DATA DI NASCITA
 PLACE AND DATE OF BIRTH / LIEU ET DATE DE NAISSANCE
RABAT (MAR) 11.12.1963

SESSO SEX / SEXE	STATURA HEIGHT / TAILLE
F	166

CITTADINANZA
 NATIONALITY / NATIONALITÉ
ITA

EMISSIONE / ISSUING / DÉLIVRÉE
26.02.2024

SCADENZA / EXPIRY
 VALABLE JUSQU'AU
11.12.2033

FIRMA DEL TITOLARE
 HOLDER'S SIGNATURE
 SIGNATURE DU TITULAIRE

Nadia Bourzama



208852