

# LAVORO SUBORDINATO STAGIONALE 2007



000000000419



**RICHIESTA nominativa e numerica di  
NULLA OSTA AL LAVORO SUBORDINATO  
STAGIONALE ai sensi dell'art. 24 del d.lgs.  
25.07.1998, n. 286 come modificato dalla  
L. 189/02 e art. 30, 38 e 38-bis del DPR  
394/99 e successive modifiche e integrazioni**

**Allo Sportello Unico per  
l'Immigrazione presso la  
Prefettura-UTG**

di \_\_\_\_\_ (1)

**SIGLA PROVINCIA** \_\_\_\_\_

Tipologia Modello 0 7 - S T A G

**USARE SOLO MODULI SCARICATI DAL SITO E NON FOTOCOPIE - SCRIVERE IN STAMPATELLO CON PENNA NERA O BLU**

**Il sottoscritto**

**ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA PER CONTO DEI SUOI ASSOCIATI (2)**

sede: via \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

n° civico (numero/lettera) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_

**DATORE DI LAVORO (3)**

**Sezione I:**

☐ persona fisica

☐ società o ente

ditta/denominazione sociale \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_

matr. INPS \_\_\_\_\_

iscr. C.C.I.A.A. di prov. \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

sede: via \_\_\_\_\_

n° civico (numero/lettera) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

**Sezione II:**

cognome \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_

stato civile \_\_\_\_\_

(4)

Sesso \_\_\_\_\_

(5)

nato/a il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

cod. Stato di nascita \_\_\_\_\_

(6)

Stato di nascita \_\_\_\_\_

luogo di nascita \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_

C.F. del richiedente \_\_\_\_\_

residente in

prov.

n° civico (numero/lettera)



000000000420

via

C.A.P.

cittadinanza italiana (7)

tipo di documento di identità

(8)

n°

data rilascio

rilasciato da

data scadenza

altra cittadinanza

Stato di cittadinanza

Cod. Stato di cittadinanza

(6)

titolare di:

carta sogg.

permesso sogg.

n°

data rilascio

data scadenza

per motivi di

e titolare di:

passaporto

altro documento (specificare)

(9)

cod. documento

(9)

n°

rilasciato da

data rilascio

data scadenza

## CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI SPECIFICAMENTE PREVISTE

SIA NEI CONFRONTI DI CHIUNQUE PRESENTI UNA FALSA DICHIARAZIONE AL FINE DI ELUDERE LE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI IMMIGRAZIONE, SIA IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI O NON VERITIERE, IN TUTTO O IN PARTE, NONCHÉ DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI,

PRESENTA

## RICHIESTA DI NULLA OSTA AL LAVORO SUBORDINATO STAGIONALE (10)

numerica per l'assunzione di un lavoratore straniero di cittadinanza

cod. Stato cittadinanza

(6)

inserito nella rispettiva lista approvata dal Ministero della Solidarietà Sociale in data

(11)

nominativa

cumulativa

pluriennale

per l'assunzione del seguente lavoratore straniero:

C.F. del richiedente

## DATI DEL LAVORATORE (12)

codice fiscale (se già in possesso del lavoratore)



000000000431

cognome

nome

stato civile (4)

Sesso (5)

nato/a il

(13)

cod. Stato di nascita

(6)

Stato di nascita

luogo di nascita

Stato di cittadinanza

cod. Stato di cittadinanza

(6)

residente in (Stato estero)

cod. Stato

(6) località

Precedenti periodi lavorativi per attività stagionale dal

al

nell'anno

e dal

al

nell'anno

(14)

titolare di:

passaporto

altro documento (specificare) (9)

(15)

cod. documento

(9)

rilasciato da

n°

data rilascio

data scadenza

C.F. del richiedente

e, nei confronti del medesimo lavoratore  
FORMULA LA SEGUENTE  
PROPOSTA DI CONTRATTO DI SOGGIORNO  
per lavoro subordinato



000000000442

(Art. 5 bis del D.lvo n. 286/98 e successive modifiche)

CONTRATTO COLLETTIVO APPLICATO (16)

- contratto di categoria applicato cod. \_\_\_\_\_ denominazione \_\_\_\_\_  
- livello/cat.di inquadramento \_\_\_\_\_  
- mansioni svolte \_\_\_\_\_ (17)

STAGIONALE MESI \_\_\_\_\_ GIORNATE \_\_\_\_\_ (18)

data presunta di inizio lavoro \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ data presunta di fine lavoro \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

luogo di lavoro: comune \_\_\_\_\_ (19)

C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
n° civico (numero/lettera) \_\_\_\_/\_\_\_\_

Retribuzione lorda (in misura non inferiore a quanto previsto dal vigente contratto collettivo nazionale di categoria)

\_\_\_\_\_ retribuzione mensile

\_\_\_\_\_ retribuzione giornaliera

\_\_\_\_\_ retribuzione oraria

di € \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Importo in lettere \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA (20)

comune \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

n° civico (numero/lettera) \_\_\_\_/\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

condizione alloggiativa (21):

☐ a titolo gratuito

☐ in locazione al canone mensile di € \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

a carico del datore di lavoro SI ☐ NO ☐ decurtazione dello stipendio SI ☐ NO ☐

per importo di € \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ (22)

SI IMPEGNA

- nei confronti dello Stato, al pagamento delle spese di viaggio per il rientro del lavoratore nel paese di provenienza
- a comunicare ogni variazione concernente il rapporto di lavoro (23)

C.F. del richiedente \_\_\_\_\_



## DICHIARA

1. Alla data della richiesta i dipendenti in forza presso l'unità operativa presso cui sarà impiegato il lavoratore sopra indicato

sono: \_\_\_\_\_ (24)

di cui: apprendisti \_\_\_\_\_ con contratto di formazione/inserimento \_\_\_\_\_

lavoratori non appartenenti all'U.E. \_\_\_\_\_

2. Il fatturato conseguito dall'azienda nel corso dell'esercizio relativo all'anno \_\_\_\_\_

ammonta a € \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

3. Il reddito di esercizio dichiarato nella denuncia annuale dei redditi di impresa - anno \_\_\_\_\_

ammonta a € \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ (25)

4. di essere in regola con i versamenti contributivi ed assicurativi dovuti per il personale occupato

## DICHIARA INOLTRE:

a) di non aver effettuato negli ultimi 12 mesi licenziamenti per riduzione di personale né di aver attualmente in forza lavoratori in C.I.G. aventi qualifica corrispondente a quella con cui si intende assumere il lavoratore non appartenente all'U.E;

b) che il rapporto di lavoro non sarà risolto, se non per motivi di legge o di contratto prima della scadenza prevista;

c) che non ricorrono i divieti di cui all'art. 3 del D.Lgs 368/2001.

d) di autorizzare l'Amministrazione all'uso dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003.

## RICHIEDE

la trasmissione del nulla osta al Consolato per il tramite dello Sportello Unico

SI ☐ NO ☐ (26)

il visto sarà richiesto presso il Consolato Italiano di \_\_\_\_\_ (27)

\_\_\_\_\_

(in alternativa) estremi del versamento sul modello F23 (28) (29)

Codice concessione: \_\_\_\_\_ Azienda: \_\_\_\_\_

CAB/Sportello: \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

di € \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

luogo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

C.F. del richiedente \_\_\_\_\_



00000000465

## RECAPITI DEL DICHIARANTE:

comune

C.A.P.

prov.

indirizzo

n° civico (numero/lettera)

tel.

fax

e-mail

C.F. del richiedente