



**Richiesta nominativa di nulla osta
al lavoro subordinato per i cittadini
appartenenti ai Paesi di nuova
adesione dal 1° maggio 2004 all'U.E.,
ai sensi degli artt. 22 e 24 del D.lg.vo
25.07.1998, n. 286 come modificato
dalla L. 189/02 e art. 30 DPR 394/99 e
successive modifiche ed integrazioni**

**Allo Sportello Unico per
l'Immigrazione**

di _____ (1)
sigla provincia

Codice domanda
(uguale a cod. assicurata)
(riservato all'ufficio)

Il sottoscritto

(compilare in stampatello)

DATORE DI LAVORO (2) 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.
Comune CAP Prov.

Sezione II:

cognome nome
stato civile (3) sesso (4) nato/a il / / Stato di nascita
cod. Stato (5) luogo di nascita prov.
C.F. rappresentante legale residente in
prov. via n. CAP
 cittadinanza italiana (6), tipo di documento di identità (7)
N. ril. da data ril. / /
data scad. / /
 altra cittadinanza (specificare):
titolare di carta/permesso soggiorno N. data ril. / / data scad. / /
per motivi di e titolare di passaporto altro documento
specificare (8) N. ril. da
 data ril. / / data scad. / /

**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,**

RICHIEDE

Il nulla osta al lavoro subordinato per il seguente lavoratore neocomunitario:

DATI LAVORATORE

cod. fisc. (se già in possesso del lavoratore)
cognome nome stato civile (3) sesso (4)
nato/a il / / (9) Stato di nascita cod. Stato (5)
luogo di nascita
cittadinanza [a] [b] [c] [d] [e] [f] [g] [h] (10)
Titolare di passaporto altro documento (specificare) (8) (11)
rilasciato da N° data rilascio / /
data scadenza / /

e, nei confronti del medesimo lavoratore

SI IMPEGNA AD APPLICARE LE SEGUENTI CONDIZIONI

CONTRATTO COLLETTIVO APPLICATO (12)

- contratto di categoria applicato cod. denominazione
- livello/cat.di inquadramento
- mansioni svolte dal lavoratore (13)

TEMPO INDETERMINATO DETERMINATO MESI

Se il rapporto è a tempo determinato: indicare ai sensi del dlgs n. 368/01 le ragioni di carattere

tecnico produttivo organizzativo sostitutivo (14)

ORARIO DI LAVORO SETTIMANALE (non inferiore a 20 ore; se tempo pieno, apporre la sigla TP): n. ore (15)

STAGIONALE MESI GIORNATE (non inferiore a 20 giornate al mese) (16)

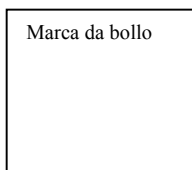
luogo di lavoro: Comune (17) CAP

via n.

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

di € ,

Importo in lettere



(in alternativa) estremi del versamento dell'imposta di bollo (18) (19)
bollettino n. del
di € ,

su c/c 8003 – concessioni governative

Luogo e data →

Firma

Recapiti del dichiarante

Indirizzo

Tel. Fax

e-mail

ALLA RICHIESTA VA ALLEGATO:

- CONTRATTO INDIVIDUALE DI LAVORO, STIPULATO TRA LE PARTI