

SCHEDA RIEPILOGATIVA
DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE

Sportello Unico Immigrazione c/o Prefettura – UTG di: _____ Sigla Provincia

MOD. "A-DOM" (Lavoro Domestico) MOD. "B-SUB" (Lavoro Subordinato non Stagionale) MOD. "C-STAG" (Lavoro Subordinato Stagionale)

DATI DATORE DI LAVORO o LEGALE RAPPRESENTANTE

ente/società **F A C S I M I L E**

nome

cognome

Stato di nascita

codice Stato di nascita (1) data di nascita / / C.A.P.

indirizzo

città

C.F.

P.I. n. permesso/carta di sogg.

DATI LAVORATORE

nome **F A C S I M I L E**

cognome

Stato di nascita

cod. Stato di nascita (1) data di nascita / / sesso M/F (2)

Stato di cittadinanza:

Albania <input type="checkbox"/>	Marocco <input type="checkbox"/>	Nigeria <input type="checkbox"/>	Sri Lanka <input type="checkbox"/>	Filippine <input type="checkbox"/>	Somalia <input type="checkbox"/>
Alb <input type="checkbox"/>	Mar <input type="checkbox"/>	Nga <input type="checkbox"/>	Lka <input type="checkbox"/>	Phi <input type="checkbox"/>	Som <input type="checkbox"/>
Tunisia <input type="checkbox"/>	Egitto <input type="checkbox"/>	Moldavia <input type="checkbox"/>	Bangladesh <input type="checkbox"/>	Pakistan <input type="checkbox"/>	Ghana <input type="checkbox"/>
Tun <input type="checkbox"/>	Egy <input type="checkbox"/>	Mda <input type="checkbox"/>	Bgd <input type="checkbox"/>	Pak <input type="checkbox"/>	Gha <input type="checkbox"/>

altro Stato

codice altro Stato (1) di origine italiana Argentina Uruguay Venezuela

settore produttivo: domestico edile pesca altro

contratto di categoria applicato cod (3) dirigente o personale altamente specializzato

mansione **F A C S I M I L E**

comune di lavoro

sigla provincia

indirizzo

n° civico (numero/lettera) /

SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA (20)

comune **FACSIMILE**
indirizzo

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

condizione alloggiativa (da specificare se il lavoratore non è convivente):

- a titolo gratuito
- in locazione al canone mensile di € , a carico del datore di lavoro SI NO (21)
- decurtazione dello stipendio SI NO per importo di € , (22)

SI IMPEGNA

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

AI FINI DELLA VALUTAZIONE DELLA RICHIESTA DICHIARA **FACSIMILE**

- di occupare, alla data della richiesta, n. collaboratori familiari di cui n. non appartenenti all'U.E.
- che il proprio reddito imponibile indicato nel modello fiscale presentato nell'anno ammonta a € ,
- di aver posseduto altri redditi integrativi nell'anno ammontanti a € , (24)
- di essere in regola con i versamenti contributivi ed assicurativi dovuti per il personale occupato.

DICHIARA INOLTRE:

- che il rapporto di lavoro non sarà risolto, se non per motivi di legge o di contratto prima della scadenza prevista.

RICHIEDE

la trasmissione del nulla osta al Consolato SI NO (25) per il tramite dello Sportello Unico

il visto sarà richiesto presso il Consolato Italiano di (26)



(in alternativa) estremi del versamento dell'imposta di bollo (27) (28)
bollettino n. **FACSIMILE** de / /
di € , su C/C 8003 – Concessioni governative -

