



LAVORO SUBORDINATO STAGIONALE 2007



00000000419

**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**

Alla Provincia
Autonoma di Trento
Servizio Lavoro
Ufficio Mercato del Lavoro
Via Gilli, 4 - 38100 Trento

SIGLA PROVINCIA **T N**

Tipologia Modello 07 - 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)



000000000431

codice fiscale (se già in possesso del lavoratore)

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:

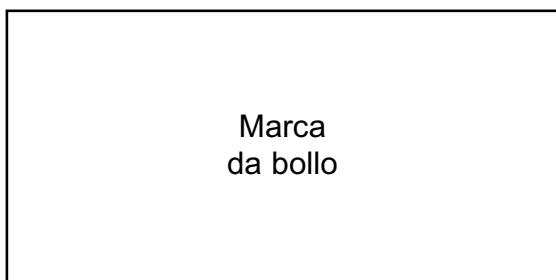
- a) di non aver effettuato negli ultimi 12 mesi licenziamenti per riduzione di personale né di aver attualmente in forza lavoratori in C.I.G. aventi qualifica corrispondente a quella con cui si intende assumere il lavoratore non appartenente all'U.E;
- b) che il rapporto di lavoro non sarà risolto,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

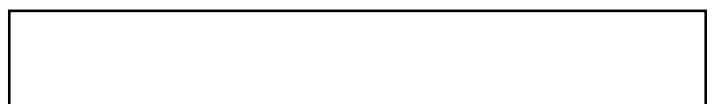
del _____ / _____ / _____

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