

IL SOTTOSCRITTO DATORE DI LAVORO

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 nominativa di nulla osta al lavoro subordinato riguardante docenti di scuole e università straniere operanti in Italia, ai sensi della Legge 24 Maggio 2002, n.103

FORNISCE I SEGUENTI DATI**DATI DEL DATORE DI LAVORO****Tipo Ente**

Denominazione

C.F.

matr.

Codice Controllo INAIL

Sede: indirizzo

n. civico

Comune

Operante in Italia dal☐ ai sensi dell'art.1 DPR 389/1994

P.I.

Codice INAIL (PAT)

Voce Tariffa INAIL

Provincia

CAP

☐ ai sensi dell'art. 2 L. n. 4/1999**Dati del rappresentante legale**

Cognome

Nome

Nato/a il

Provincia di nascita

luogo di nascita (estero)

Codice Fiscale

Residente in

Indirizzo

Numero

Cittadinanza

In possesso dell'attestato / richiesta di iscrizione anagrafica, ai sensi del DLGS 30/2007:

tipo documento Carta di identità diplomatica

Rilasciato da

N°

Data rilascio

Data scadenza

Titolare di

Permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo

numero del permesso

scadenza del permesso

per motivi di:

Richiesta rinnovo

data richiesta