

DATI DEL LAVORATORE

Codice Fiscale	Sesso	
Cognome		Stato civile
Nome		
Nato/a il	Stato di nascita	
luogo di nascita	Cittadinanza	
Residente in (Stato estero)	Città	
tipo documento identità	Rilasciato da	
N°	Data rilascio	Data scadenza

FORMULA LA SEGUENTE PROPOSTA DI CONTRATTO DI SOGGIORNO
per lavoro subordinato
(art. 5 bis del D.Lgs. n. 286/98 e successive modifiche)

CONTRATTO APPLICATO

contratto di categoria applicato	
livello /cat	Mansioni
Tipo rapporto	Mesi
Orario di lavoro settimanale (non inferiore a 20 h)	
Retribuzione mensile lorda non inferiore a quanto previsto da vigente contratto collettivo nazionale di categoria	

Località di impiego del lavoratore

Indirizzo	
Numero	CAP
Comune	Provincia