

Sportello Unico per l'Immigrazione di \_\_\_\_\_ (1)

Il sottoscritto datore di lavoro comunica la stipula del seguente

**CONTRATTO DI SOGGIORNO**  
(Art. 5 bis del D.lvo n. 286/98 e successive modifiche)

per lavoro subordinato concluso direttamente tra le parti per l'assunzione di lavoratore in possesso di permesso di soggiorno, in corso di validità, che abiliti allo svolgimento di attività di lavoro subordinato.

TRA

**DATORE DI LAVORO (2) Sezione I:**

persona fisica  
 società o ente  
 ditta/denominazione sociale \_\_\_\_\_  
 C.F. \_\_\_\_\_ PI \_\_\_\_\_ matrINPS \_\_\_\_\_  
 iscr. C.C.I.A.A. di prov. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sede: via \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

**Sezione II:** dati personali del datore di lavoro persona fisica o del legale rappresentante se il datore di lavoro è soggetto diverso da persona fisica

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
 stato civile  (3) sesso  (4) nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_  
 cod. Stato \_\_\_\_\_ (5) luogo di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
 cod. fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
 n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (6)  
 cittadinanza italiana (7), tipo di documento di identità \_\_\_\_\_  
 n° \_\_\_\_\_ data rilascio \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ data scadenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 altra cittadinanza (specificare): \_\_\_\_\_  
 titolare di: carta soggiorno  permesso soggiorno  n° \_\_\_\_\_ data rilascio \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 data scadenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per motivi di \_\_\_\_\_  
 e titolare di passaporto  altro documento  specificare(8) \_\_\_\_\_  
 n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
 data rilascio \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ data scadenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
 cod. Stato \_\_\_\_\_ (5) località \_\_\_\_\_  
 Titolare di  passaporto  altro documento (specificare) (8) \_\_\_\_\_  
 rilasciato da \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 data rilascio \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ data scadenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



In caso di rapporto di lavoro con infermiere professionale destinatario di nulla osta al lavoro rilasciato in applicazione dell'art. 27, TU, lettera r-bis, il luogo di lavoro coincide con unità operativa della seguente Struttura sanitaria pubblica  o privata :

denominazione  Sede: via   
 n.  Comune   
 CAP  prov.  e il datore di lavoro è:

- il proprietario;
- la società cooperativa appaltatrice della gestione diretta ed esclusiva dell'intera struttura sanitaria ovvero del seguente suo reparto o servizio presso cui sarà adibito il lavoratore (specificare):
- l'agenzia di somministrazione, iscritta in data / /  al n.  nel registro istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che fornisce alla struttura sanitaria personale infermieristico.

**IL DATORE DI LAVORO DICHIARA:**

**1. LA SUSSISTENZA DELLA SEGUENTE SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA:**

Comune  via   
 n.  CAP  prov.

Condizione alloggiativa:  convivente  non convivente  a titolo gratuito o  
 in locazione al canone mensile di € ,   
a carico del datore di lavoro  SI  NO  
Decurtazione dello stipendio  SI  NO per l'importo di € ,

- 2. DI IMPEGNARSI, NEI CONFRONTI DELLO STATO, AL PAGAMENTO DELLE SPESE DI VIAGGIO PER IL RIENTRO DEL LAVORATORE NEL PAESE DI PROVENIENZA;**
- 3. DI IMPEGNARSI A COMUNICARE OGNI VARIAZIONE CONCERNENTE IL RAPPORTO DI LAVORO.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del datore di lavoro \_\_\_\_\_

Firma del lavoratore \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO**

Il sottoscritto,  
cognome

nome

nato a  il / / , in qualità di datore di lavoro ovvero di rappresentante legale della società od ente 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, comunica che:

mediante il suo esteso contratto di soggiorno per lavoro ha assunto il lavoratore straniero non appartenente all'UE ivi indicato, titolare di permesso di soggiorno per lavoro subordinato non stagionale e dichiara:

- di aver regolarmente denunciato l'assunzione all'INAIL e all'INPS;
- che la sistemazione alloggiativa del lavoratore indicata nel contratto è conforme ai parametri di legge.

Dichiara inoltre:

- a) che alla data della presente comunicazione i dipendenti in forza presso l'unità operativa di impiego del lavoratore sopra indicato sono  di cui  apprendisti con contratto di formazione/inserimento;  lavoratori non appartenenti all'UE;
- b) di essere in regola con i versamenti contributivi ed assicurativi dovuti per il personale occupato;
- c) 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 di assunzione del lavoratore non appartenente all'UE;
- d) che il rapporto di lavoro non sarà risolto, se non per motivi di legge o di contratto prima della scadenza prevista;
- e) che non ricorrono i divieti di cui all'art. 3 del Dlgs n. 368/2001.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Recapiti del dichiarante:

Indirizzo

Tel.  Fax

e-mail