

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:

- 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;
- di essere in regola con i versamenti contributivi ed assicurativi dovuti per il personale occupato;
- 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;
- che il rapporto di lavoro non sarà risolto, se non per motivi di legge o di contratto prima della scadenza prevista;
- 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