

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 ad integrazione dell'originario contratto di lavoro ai fini della prosecuzione del rapporto lavorativo in corso con lavoratore in possesso di permesso di soggiorno per lavoro subordinato non stagionale in corso di validità

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 (8) _____

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 possesso del permesso di soggiorno per lavoro subordinato rilasciato, senza la preventiva sottoscrizione del contratto di soggiorno, all'epoca non richiesto, dalla Questura di _____ in

data ____/____/____ n. _____ valido a tutto il ____/____/____;

- già occupato alle dipendenze del datore di lavoro contraente dal ____/____/____

1. Lavoratore titolare di permesso di soggiorno per lavoro non rilasciato in applicazione dell'art. 27, TU
2. Lavoratore titolare di permesso di soggiorno per lavoro rilasciato in applicazione:
- dell'art. 27, TU, lettera d)
 - dell'art. 27, TU, lettera e)
 - dell'art. 27, TU, lettera r-bis)

N.B. soltanto i lavoratori che si trovano nella situazione di cui al n. 1 ovvero in una di quelle previste dal n. 2 possono instaurare un nuovo rapporto di lavoro con datore di lavoro diverso da quello originario.

Nei casi previsti al n. 2, è necessario che la qualifica di assunzione del lavoratore coincida con quella per la quale è stato rilasciato il nulla osta al lavoro.

- Lavoratore in possesso del titolo di infermiere professionale (se assunto per l'esercizio delle mansioni corrispondenti)
- riconosciuto con decreto del Ministero della Salute in data / / n°
 - conseguito in Italia o Stato UE in data / / presso l'Istituto di (città) prov.

CONDIZIONI CONTRATTUALI

CONTRATTO COLLETTIVO APPLICATO (10)

- contratto di categoria applicato
- livello/cat.di inquadramento (11)
- mansioni svolte dal lavoratore (12)

TEMPO INDETERMINATO DETERMINATO MESI

Se il rapporto è a tempo determinato: indicare ai sensi del dlgs n. 368/01 le ragioni di carattere

tecnico produttivo organizzativo sostitutivo (13)

ORARIO DI LAVORO SETTIMANALE (14)

Luogo di lavoro: comune (15) prov. cap.

Via n.

Retribuzione mensile lorda (in misura non inferiore a quanto previsto dal vigente contratto collettivo nazionale di categoria) di € , Importo in lettere

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,

premessi che

- dalla data del occupa alle proprie dipendenze il lavoratore straniero non appartenente all'UE
cognome
nome

titolare di permesso di soggiorno per lavoro subordinato non stagionale;

- l'assunzione fu effettuata senza la conclusione del contratto di soggiorno per lavoro, all'epoca non richiesta;
- sono stati regolarmente versati i contributi assicurativi assistenziali e previdenziali rispettivamente dovuti;

comunica che

in applicazione dell'art. 5 bis TU e della relativa disciplina d'attuazione ha sottoscritto con il predetto lavoratore il su esteso contratto di soggiorno per lavoro.

dichiara che

- le condizioni contrattuali riguardanti specificamente il rapporto di lavoro sono quelle in atto al momento della sottoscrizione;
- 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) che il rapporto di lavoro non sarà risolto, se non per motivi di legge o di contratto prima della scadenza prevista;
- d) 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