

SCHEDA RIEPILOGATIVA
DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE

Sportello Unico Immigrazione c/o Prefettura – UTG di: _____ Sigla Provincia

MOD. "A-DOM" (Lavoro Domestico)

MOD. "B-SUB" (Lavoro Subordinato non Stagionale)

MOD. "C-STAG" (Lavoro Subordinato Stagionale)

DATI DATORE DI LAVORO o LEGALE RAPPRESENTANTE

ente/società

nome

F A C S I M I L E

cognome

Stato di nascita

codice Stato di nascita

(1)

data di nascita

C.A.P.

indirizzo

città

C.F.

P.I.

n. permesso/carta di sogg.

DATI LAVORATORE

nome

F A C S I M I L E

cognome

Stato di nascita

cod. Stato di nascita

(1)

data di nascita

Sesso M/F

(2)

Stato di cittadinanza:

Albania <input type="checkbox"/>	Marocco <input type="checkbox"/>	Nigeria <input type="checkbox"/>	Sri Lanka <input type="checkbox"/>	Filippine <input type="checkbox"/>	Somalia <input type="checkbox"/>
Alb <input type="checkbox"/>	Mar <input type="checkbox"/>	Nga <input type="checkbox"/>	Lka <input type="checkbox"/>	Phi <input type="checkbox"/>	Som <input type="checkbox"/>
Tunisia <input type="checkbox"/>	Egitto <input type="checkbox"/>	Moldavia <input type="checkbox"/>	Bangladesh <input type="checkbox"/>	Pakistan <input type="checkbox"/>	Ghana <input type="checkbox"/>
Tun <input type="checkbox"/>	Egy <input type="checkbox"/>	Mda <input type="checkbox"/>	Bgd <input type="checkbox"/>	Pak <input type="checkbox"/>	Gha <input type="checkbox"/>

altro Stato

codice altro Stato

(1)

di origine italiana

Argentina

Uruguay

Venezuela

settore produttivo:

domestico

edile

pesca

altro

contratto di categoria applicato cod

(3)

dirigente o personale altamente specializzato

mansione

F A C S I M I L E

comune di lavoro

sigla provincia

LAVORO SUBORDINATO STAGIONALE



RICHIESTA nominativa e numerica di
NULLA OSTA AL LAVORO SUBORDINATO
STAGIONALE ai sensi dell'art. 24 del D.lg.vo
25.07.1998, n. 286 come modificato dalla
L. 189/02 e art. 30, 38 e 38-bis DPR 394/99 e
successive modifiche e integrazioni

Allo Sportello Unico per
l'Immigrazione presso la
Prefettura-UTG

di _____ (1)

SIGLA PROVINCIA

Tipologia Modello

(Compilare in stampatello)

Il sottoscritto

ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA PER CONTO DEI SUOI ASSOCIATI (2)

F A C S I M I L E

sede: via

C.A.P. _____ Prov. _____

n° civico (numero/lettera)

comune

DATORE DI LAVORO (3)

Sezione I:

persona fisica

società o ente

ditta/denominazione sociale

C.F.

P.I.

matr. INPS

isr. C.C.I.A.A. di prov. _____

n° _____ in data _____

F A C S I M I L E

sede: via

n° civico (numero/lettera)

C.A.P. _____

Prov. _____

Comune

Sezione II:

cognome

nome

stato civile

(4)

Sesso

(5)

nato/a il

_____/_____/____

cod. Stato di nascita

(6)

Stato di nascita

luogo di nascita

C.F. rappresentante legale

F A C S I M I L E

residente in

prov. n° civico (numero/lettera)

via
 F A C S I M I L E

C.A.P.

cittadinanza italiana (7)

tipo di documento di identità (8)

n° data rilascio / /

rilasciato da

data scadenza / /

altra cittadinanza Stato di cittadinanza

Cod. Stato di cittadinanza (6)

titolare di: carta sogg. permesso sogg. n°

data rilascio / / data scadenza / /

per motivi di

e titolare di: passaporto altro documento (specificare)

(9) cod. documento (9) n°

rilasciato da
 F A C S I M I L E

data rilascio / / data scadenza / /

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 DI NULLA OSTA AL LAVORO SUBORDINATO STAGIONALE (10)

numerica per l'assunzione di un lavoratore straniero di cittadinanza

F A C S I M I L E

cod. Stato cittadinanza (6)

inserito nella rispettiva lista approvata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in data / / (11)

nominativa cumulativa pluriennale

per l'assunzione del seguente lavoratore straniero:

DATI DEL LAVORATORE (12)

codice fiscale (se già in possesso del lavoratore)

cognome

F A C S I M I L E

nome

stato civile

(4)

sexso

(5)

nato/a il

/ / (13)

cod. Stato di nascita

(6)

Stato di nascita

luogo di nascita

Stato di cittadinanza

cod. Stato di cittadinanza

(6)

residente in (Stato estero)

cod. Stato

(6)

località

Precedenti periodi lavorativi per attività stagionale dal

/ /

al

/ /

nell'anno

e dal

/ /

al

/ /

nell'anno

(14)

titolare di:

passaporto

altro documento (specificare) (9)

(15)

cod. documento

(9)

rilasciato da

n°

F A C

S I M I L E

data rilascio

/ /

data scadenza

/ /

indirizzo

n° civico (numero/lettera) **FACSIMILE**

tel.

fax

e-mail