



Richiesta nominativa e numerica di nulla osta al lavoro subordinato ai sensi dell'art. 22 del D.lgs. 95/07/1998, n. 286 e art. 30 DPR n. 394/99 e successive modifiche e integrazioni, riservata all'assunzione di lavoratori intenti in grandi opere che fanno riferimento all'art. 23 del T.U. immigrazione

**Allo Sportello Unico  
per  
l'immigrazione  
competente**

Modello 880

## ATTENZIONE

La presente anteprima non ha valore di ricevuta: per avviare l'iter di richiesta di nulla osta al lavoro, al ricongiungimento familiare o alla conversione del permesso di soggiorno è necessario ispirare telematicamente il modello informatico compilato in tutte le sue parti.

**IL SOTTOSCRITTO 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 e non veritiere, in tutto o in parte, nonché di formazione o uso di atti falsi

**PRESENTA**

Richiesta nominativa e numerica di nulla osta al lavoro subordinato ai sensi dell'art. 22 del D.Lgs. 26.07.1998, n. 206 e art. 30 DPR n. 394/90 e successive modifiche e integrazioni, riservata all'assunzione di lavoratori inseriti in grandi opere che fanno riferimento all'art. 23 del T.U. immigrazione.

**FORNISCE I SEGUENTI DATI**

|                                                                                               |                       |                     |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|-----------|
| <b>DATI DEL DATORE DI LAVORO</b>                                                              |                       | <b>Società ente</b> |           |
| <b>Dati Ditta</b>                                                                             |                       |                     |           |
| Ditta/Denominazione sociale                                                                   |                       |                     |           |
| C.F.                                                                                          | P.I.                  |                     |           |
| matr. INPS                                                                                    | Codice INAIL (PAT)    |                     |           |
| Codice Controllo INAIL                                                                        | Voce Tariffa INAIL    |                     |           |
| scr. C.C.I.A.A. di prov.                                                                      | n.                    | in data             |           |
| Sede: Indirizzo                                                                               |                       |                     | n. civico |
| Provincia                                                                                     | Comune                | CAP                 |           |
| <b>Dati imprenditore / rappresentante legale</b>                                              |                       |                     |           |
| Cognome                                                                                       |                       |                     |           |
| Nome                                                                                          |                       |                     |           |
| Sesso                                                                                         |                       |                     |           |
| Nazione                                                                                       |                       |                     |           |
| Stato di nascita                                                                              |                       |                     |           |
| Provincia di nascita                                                                          |                       |                     |           |
| Città di nascita                                                                              |                       |                     |           |
| Luogo di nascita (estero)                                                                     |                       |                     |           |
| Codice Fiscale                                                                                |                       |                     |           |
| Residente in                                                                                  |                       |                     |           |
| Provincia                                                                                     |                       |                     |           |
| Indirizzo                                                                                     |                       |                     |           |
| Numero                                                                                        |                       |                     |           |
| CAP                                                                                           |                       |                     |           |
| Cittadinanza                                                                                  |                       |                     |           |
| In possesso dell'attestato / richiesta di iscrizione anagrafica, ai sensi del D.Lgs. 30/2007: |                       |                     |           |
| tipo documento                                                                                |                       |                     |           |
| Rilasciato da                                                                                 |                       |                     |           |
| N°                                                                                            | Data nascita          | Data scadenza       |           |
| Foglio di                                                                                     |                       |                     |           |
| numero del permesso                                                                           | scadenza del permesso |                     |           |
| per motivi di:                                                                                |                       |                     |           |
| Richiesta rinnovo                                                                             | data richiesta        |                     |           |

**TIPO RICHIESTA** nominativa

Se richiesta di tipo Numerica specificare:

Nazionalità del lavoratore straniero da assumere

Inserire nella rispettiva lista approvata dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali in data

**DATI DEL LAVORATORE**

Codice Fiscale

Sesso

Cognome

Stato civile

Nome

Nato/a il

Stato di nascita

Provincia di nascita

Città di nascita

luogo di nascita estero

Cittadinanza

Origine italiana

Residente in (Stato estero)

Città

tipo documento identità

Rilasciato da

N°

Data rilascio

Data scadenza

**FORMULA LA SEGUENTE PROSTA 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

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

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 Provincia  
 Comune  
 CAP

**Sistemazione Alloggiativa**

Indirizzo  
 Numero Provincia  
 Comune CAP  
 Condizione alloggiativa  
 In locazione a carico del datore di lavoro Decurtazione dello stipendio  
 Per importo di €

**Impegni**

Il datore di lavoro si impegna, nei confronti dello stato, al pagamento dello speso di viaggio per il rientro del lavoratore nel paese di provenienza nel caso di espulsione coattiva.

Il datore di lavoro si impegna a comunicare ogni variazione concernente il rapporto di lavoro.

**Dichiara**

N° dipendenti in forza, alla data odierna, presso l'unità operativa presso cui sarà impiegato il lavoratore

Azienda di nuova costituzione (inferiore ad un anno)  
 fatturato presunto primo anno di attività €

Il fatturato conseguito dall'azienda nel corso dell'esercizio relativo all'anno  
 ammonta a €

Il reddito di esercizio dichiarato nella denuncia annuale dei redditi di impresa nell'anno  
 ammonta a

**Dichiara inoltre**

Di essere in regola con i versamenti contributivi ed assicurativi dovuti per il personale occupato.

Di non avere effettuato negli ultimi 12 mesi licenziamenti per riduzione di personale né di avere attualmente in forza lavoratori in C.I.G. aventi qualifica corrispondente a quella con cui si intende assumere il lavoratore non appartenente all'U.E.

Che non ricorrano i divieti di cui all'art. 3 del D.Lgs. 368/2001.

Di non risolvere il rapporto di lavoro, se non per motivi di legge o di contratto, prima della scadenza prevista.

Di corrispondere una retribuzione mensile lorda non inferiore a quanto previsto da vigente contratto collettivo nazionale di categoria.

**Richiesta visto**

Richiesta visto presso la Rappresentanza Diplomatica Italiana di

**Recapiti del Dichiarante**

Indirizzo

Telefono

Telefono Cellulare

E-mail

**Imposta di bollo € 14,62**

Estremi della marca da bollo telematica

Data pagamento

Al momento della firma del Nota Osta presso lo Sportello Unico Immigrazione dovrà essere consegnato l'originale della ricevuta della Marca da Bollo i cui estremi sono stati indicati nel presente modulo

**Il sottoscritto conferma la veridicità dei dati inseriti e delle dichiarazioni e conferma l'assunzione degli impegni sopra riportati**