



Richiesta nominativa di nulla osta al lavoro
subordinato ai sensi dell'art. 27 lett. b) del
D.lgs. 26/07/1998, n. 266 e successive
modifiche e integrazioni e art. 40 DPR n.
394/99 e successive modifiche e integrazioni
per infermieri professionisti

Alto Sportello Unico
per
l'immigrazione
competente

Modello 0

ATTENZIONE

La presente anteprima non ha valore di ricevuta: per avviare l'iter di richiesta di nulla osta al lavoro subordinato o ricongiungimento familiare è necessario inoltrare telematicamente il modello informatico compilato in tutte le sue parti.

Il sottoscritto in nome proprio o per conto della società/ente di seguito indicata

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 nominativa di nulla osta al lavoro subordinato ai sensi dell'art. 27 lett. i-bis) del D.Lgs. 26/07/1998, n. 286 e successive modifiche e integrazioni e art. 40 DPR n. 394/99 e successive modifiche e integrazioni per infermieri professionisti

FORNISCE I SEGUENTI DATI

DATI SOCIETA' RICHIEDENTE IN QUALITA' DI AZIENDA O ENTE PRESSO CUI LO STRANIERO VIENE DISTACCATO		
Richiedente:		
Denominazione sociale		
C.F.	P.I.	
nat. INPS		Codice INAIL (PAT)
Codice Controllo		Vece Tariffa INAIL
iscr. C.C.I.A.A. di prov.	n.	in data
Sede: indirizzo		n. civico
Provincia	Comune	CAP
DATI IMPRENDITORE / RAPPRESENTANTE LEGALE		
Cognome		
Nome		
Nato/a il	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 DLGS 30/2007.		
tipo documento		
Rilasciato da		
N°	Data rilascio	Data scadenza
Titolare di		
numero del permesso	scadenza del permesso	
per motivi di:		
Richiesta rinnovo	data richiesta	

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
 Residente in (Stato estero) Città
 Tipo documento identità
 Rilasciato da
 N° Data rilascio Data scadenza
 In possesso di permesso di soggiorno per lungo soggiornante
 Rilasciato da (Stato) Permesso N°
 Data rilascio Data ingresso in Italia

TITOLO PROFESSIONALE

Lavoratore in possesso del titolo di infermiere professionale
 Riconosciuto con decreto del Ministero della Salute in data
 N°
 conseguita in Italia o Stato UE in data
 presso Istituto
 Città

NATURA GIURIDICA DEL RICHIEDENTE**COOPERATIVA**

Contratto di appalto per la gestione in data
 Struttura Sanitaria
 Denominazione
 Prov. Sede: Comune
 CAP
 Gestione diretta ed esclusiva di:
 specificare

AGENZIA DI SOMMINISTRAZIONE

Iscritta nel registro istituto presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in data
al numero

Contratto di somministrazione in data

Struttura Sanitaria appaltante o destinataria della somministrazione

Denominazione

Prov

Sede: Comune

CAP

FORMULA LA SEGUENTE PROPOSTA 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 in 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

Comune

CAP

Provincia

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

Impegni

Il datore di lavoro si impegna, nei confronti dello Stato, al pagamento delle spese 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.

Dichiaro

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 presuntivo 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.

Richiesta visto

Richiesta visto presso la Rappresentanza Diplomatica Italiana di

Recapiti del Dichiarante

Indirizzo

Telefono

Fax

Telefono cellulare

E-mail

Imposta di bollo 14,62

Estratti della marca da bollo telematica

Data pagamento

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

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) si comunica che:

- I dati forniti verranno utilizzati dallo Sportello Unico per l'immigrazione nel pieno rispetto della normativa citata.
- I dati saranno utilizzati al solo fine della gestione anche informatizzata della procedura concessa all'assunzione di lavoratori stranieri nonché per l'invio di comunicazioni relative alla procedura stessa.
- I dati saranno oggetto di trattamento in forma scritta e supporto cartaceo, elettronico, telematico.
- Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio al fine di dar corso al procedimento diretto al rilascio del nulla osta al lavoro subordinato e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta la mancata esecuzione del suddetto procedimento.
- I dati non saranno oggetto di diffusione.
- Possono venire a conoscenza dei dati il personale dello Sportello Unico per l'immigrazione e i soggetti coinvolti nella suddetta procedura ai sensi del Testo Unico dell'immigrazione, approvato con D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 e successive modifiche ed integrazioni e dei relativi regolamenti attuativi, nonché del Centro Elaborazione Dati presso il Ministero dell'Interno - Dipartimento per la Libertà Civile e l'Immigrazione - Piazza del Viminale - Roma.
- Possono, altresì, venire a conoscenza dei dati i soggetti eventualmente coinvolti con apposite convenzioni stipulate dal Ministero dell'Interno, ai sensi dell'art. 39 - comma 4 Bis della L. 16/01/2003, n. 3, così come modificato dall'art. 1-quinquies della L. 12/11/2004, n. 271 recante disposizioni urgenti in materia di immigrazione.
- Titolare del trattamento dei dati è lo Sportello Unico per l'immigrazione.
- L'interessato potrà in ogni momento esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento in conformità all'art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) del D.Lgs. 196/2003.