



Richiesta nominativa di nulla osta al lavoro subordinato ai sensi dell'art. 27 lett.r-bis) del D.Lgs. 25.07.1998, n.286 e successive modifiche e integrazioni e art. 40 DPR. n. 394/99 e successive modifiche e integrazioni per infermieri professionali

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

Modello O

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.r-bis) del D.Lgs. 25.07.1998, n.286 e successive modifiche e integrazioni e art. 40 DPR. n. 394/99 e successive modifiche e integrazioni per infermieri professionali

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. /

matr. INPS /

Codice INAIL (PAT) /

Codice Controllo /

Voce 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 nn

Nome nn

Sesso /

Nato/a il 01-09-1976

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 /

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	/		

Lavoratore in possesso del titolo di infermiere professionale
Riconosciuto con decreto del Ministero della Salute in data /
N° /
conseguito in Italia o Stato UE in data /
presso l'istituto /
Città /

/

specificare /

AGENZIA DI SOMMINISTRAZIONE

Iscritta nel registro Istituito 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 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 /

CAP /

Comune /

Provincia /

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 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

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 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 ricorrono 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

Estremi 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 estremi 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 delle procedure connesse all'assunzione di lavoratori stranieri nonché per l'invio di comunicazioni relative alle procedure stesse.
- 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 nelle suddette procedure 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 le Libertà Civili e l'Immigrazione – Piazza del Viminale – Roma.
- Possono, altresì, venire a conoscenza dei dati i soggetti eventualmente coinvolti con apposite convenzioni stipulate dal Ministro dell'Interno, ai sensi dell'art. 39 – comma 4 Bis della L.16/01/2003, n.3, così come modificato dall'art. 1-quinquies dalla 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.