

Il sottoscritto datore di lavoro comunica la stipula del seguente

Allegato 25
(pag. 1 di 4)

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: <input type="checkbox"/> persona fisica <input type="checkbox"/> società o ente ditta/denominazione sociale _____ C.F. _____ P.I. _____ matr. INPS _____ 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 <input type="checkbox"/> (3) sesso <input type="checkbox"/> (4) nato/a il ____/____/____ Stato di nascita _____ cod. Stato _____ (5) luogo di nascita _____ prov. _____ cod. fiscale del rappresentante legale _____ residente in _____ _____ prov. _____ via _____ n° _____ CAP _____ <input type="checkbox"/> cittadinanza italiana (6), tipo di documento di identità (7) _____ n° _____ data rilascio ____/____/____ rilasciato da _____ _____ data scadenza ____/____/____ <input type="checkbox"/> altra cittadinanza (specificare): _____ titolare di carta/permesso soggiorno n° _____ data ril. ____/____/____ scad. ____/____/____ per motivi di _____ e titolare di passaporto <input type="checkbox"/> altro documento <input type="checkbox"/> specificare(8) _____ n° _____ rilasciato da _____ _____ data rilascio ____/____/____ data scadenza ____/____/____

E

LAVORATORE cod. fisc. (se già in possesso del lavoratore) _____ cognome _____ nome _____ stato civile <input type="checkbox"/> (3) sesso <input type="checkbox"/> (4) nato/a il ____/____/____ (9) Stato di nascita _____ cod. Stato _____ (5) luogo di nascita _____ cittadinanza/e _____ residente in (Stato estero) _____ cod. Stato _____ (5) località _____ - titolare di <input type="checkbox"/> passaporto <input type="checkbox"/> 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 ____/____/____; (10) - già occupato alle dipendenze del datore di lavoro contraente dal ____/____/____ (11)
--

(12)

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, comma 1, lettera:

(13a)

- 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° (13b)
 - conseguito in Italia o Stato UE in data / / presso l'Istituto
 di (città) prov.

CONDIZIONI CONTRATTUALI

CONTRATTO COLLETTIVO APPLICATO (14)

- contratto di categoria applicato
- livello/cat.di inquadramento (15)
- mansioni svolte dal lavoratore (16)

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 (17)

ORARIO DI LAVORO SETTIMANALE

Luogo di lavoro: comune (18) 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 /

(19)

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 legale: via

n. Comune

CAP prov. e il datore di lavoro è:

il proprietario;

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):
 contratto di appalto in data / /

agenzia di somministrazione -iscritta nell'Albo delle Agenzie per il Lavoro, sezione 1 sezione 2 , tenuto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ; autorizzazione in data / / protocollo numero - che fornisce alla struttura sanitaria personale infermieristico

Contratto di somministrazione in data / /

IL DATORE DI LAVORO SI IMPEGNA

1. A GARANTIRE LA SEGUENTE SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA (20):

Comune via

n. CAP prov.

Condizione alloggiativa (21) convivente non convivente a titolo gratuito
 in locazione al canone mensile di € , a carico del datore di lavoro
 SI NO

Decurtazione dello stipendio SI NO per l'importo di € , (22)

2. NEI CONFRONTI DELLO STATO, AL PAGAMENTO DELLE SPESE DI VIAGGIO PER IL RIENTRO DEL LAVORATORE NEL PAESE DI PROVENIENZA

3. A COMUNICARE OGNI VARIAZIONE CONCERNENTE IL RAPPORTO DI LAVORO (23)

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,

premesso che

- dalla data del / / occupa alle proprie dipendenze il suindicato lavoratore straniero non appartenente all'UE 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 e a richiesta dello Sportello Unico per l'Immigrazione sarà esibita la relativa certificazione rilasciata dal Comune o dalla ASL ovvero la domanda diretta ad ottenerla.

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 (24);
- 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;

Il sottoscritto allega alla presente la fotocopia di un proprio documento d'identità.

Luogo e data _____

Firma _____

Recapiti del dichiarante:

Indirizzo

Tel. Fax

e-mail