

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:

persona fisica
 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 (3) sesso (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 _____

cittadinanza italiana (6), tipo di documento di identità (7) _____

n° _____ data rilascio ____/____/____ rilasciato da _____
_____ data scadenza ____/____/____

altra cittadinanza (specificare): _____

titolare di carta/permesso soggiorno n° _____ data ril. ____/____/____ scad. ____/____/____

per motivi di _____ e titolare di passaporto altro documento

specificare (8) _____ n° _____ rilasciato da _____
_____ data rilascio ____/____/____ data scadenza ____/____/____

E

LAVORATORE

cod. fisc. (se già in possesso del lavoratore) _____

cognome _____

nome _____ stato civile (3) sesso (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 passaporto 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

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