



Provincia Autonoma di Trento

Servizio Lavoro
Ufficio mercato del lavoro
Via Gilli, 4
38100 - Trento

CONTRATTO DI SOGGIORNO PER LAVORO SUBORDINATO

(Art. 5 bis del D.lvo n. 286/98 e successive modifiche)

Allegato P

Rep. N° _____

TRA

Dati del Datore di Lavoro

Sezione I :

Ditta individuale Società o ente Persona Fisica

Denominazione sociale

Codice Fiscale:

Partita Iva:

Matr. INPS:

Iscr. C.C.I.A.A. di prov. : n.

In data:

Via: n.

Comune: Provincia: CAP:

Sezione II :

Cognome: Nome: Sesso: F

Nato/a il: Stato di nascita:

Città di nascita: Prov: Codice fiscale rappresentante legale:

Residente in: CAP Prov:

Via/piazza: n.

Cittadinanza Italiana

Tipo di documento d'identità: Numero:

Autorità Rilasciante:

Data rilascio: Data scadenza:

Altra Cittadinanza

Titolare di carta di soggiorno N°: Data rilascio: Motivo:

Titolare di:

Passaporto

Altro documento

Numero: Autorità Rilasciante:

Data rilascio: Data scadenza:

Dati del Lavoratore

Cognome: Nome: Stato civile: Sesso:

Codice fiscale: Nato/a il:

Stato di nascita: Luogo di nascita:

Cittadinanza: Residente in (Stato estero):

Località:

Titolare di:

Passaporto

Altro documento

Numero: Autorità Rilasciante:

Data rilascio: Data scadenza:

CONDIZIONI CONTRATTUALI

Contratto Collettivo Applicato

- Contratto:

- Contratto di categoria applicato:

- Livello/cad. di inquadramento:

- Mansioni svolte dal lavoratore:

- Numero Mesi(Stagionale):

- Giornate (Stagionale):

- Luogo di lavoro:

CAP:

Via:

N.

- Retribuzione mensile lorda (in misura non inferiore a quanto previsto dal vigente contratto collettivo nazionale di categoria)

IL DATORE DI LAVORO SI IMPEGNA:

1. A GARANTIRE LA SEGUENTE SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA:

Comune: _____ Provincia: _____
Indirizzo: _____ n. _____ CAP: _____

Condizione alloggiativa:

A carico del datore di lavoro

Decurtazione dello stipendio

Importo (Euro): _____

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

3. A COMUNICARE OGNI VARIAZIONE CONCERNENTE IL RAPPORTO STESSO CON IL MODELLO UNICO DI COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA DA INVIARE AL CENTRO PER L'IMPIEGO.

4. A PRENDERE VISIONE DELLA CARTA DEI VALORI, DELLA CITTADINANZA E DELLA INTEGRAZIONE EUROPEA.

Si Attesta che la firma è stata apposta alla presenza del sottoscritto previa verifica del documento d'identità luogo e data

Firma del datore di lavoro

L'incaricato dell'ufficio

Si Attesta che la firma è stata apposta alla presenza del sottoscritto previa verifica del documento d'identità luogo e data

Firma del lavoratore

L'incaricato dell'ufficio

Numero di Nulla Osta

Data di Rilascio
