

IL SOTTOSCRITTO 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

PRESENTA

Richiesta di nulla osta al lavoro subordinato stagionale ai sensi dell' art. 24 del D.Lgs. 25.07.1998, n. 286 come modificato dalla L. n. 189/02 e artt. 30, 38 e 38-bis DPR. n. 394/99 e successive modifiche ed integrazioni

FORNISCE I SEGUENTI DATI**ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA PER CONTO DEI SUOI ASSOCIATI**

Denominazione

Sede: indirizzo

Comune

Prov.

n. civico

CAP

DATORE DI LAVORO

Ditta/Denominazione sociale

C.F.

P.I.

matr. INPS

Codice INAIL (PAT)

Codice Controllo

Voce di lavorazione 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

Sesso

Nato/a il

Stato di nascita

luogo di nascita

Provincia di nascita

Città di nascita

Codice Fiscale

Residente in

Provincia

Indirizzo

Numero

CAP

Cittadinanza

In possesso del 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