

Modulo Comunicazione Art.27 Quinquies

Vai alla sezione :

Allo Sportello Unico per l'immigrazione competente
 Il sottoscritto per conto della sottoindicata Società/Ente,
 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

COMUNICA

Il trasferimento intrasocietario ai sensi dell'art. 27 quinquies del D.Lgs. 25.07.1998,
 n.286 e successive modifiche e integrazioni per il distacco di dirigenti o lavoratori
 specializzati o lavoratori in formazione

Disabilita Controllo Pagina

Modulo Comunicazione Art.27 Quinquies

Vai alla sezione :

Dati Entità ospitante presso cui lo straniero viene distaccato

Ditta-Denominazione sociale
Codice fiscale
P.J.
Matricola INPS
Iscritta ad INAIL -Seleziona -
Codice INAIL
Codice controllo INAIL
Voce Tariffa
iscr.C.C.I.AA di prov -Seleziona -
n.iscr.C.C.I.AA
iscr. in data
Sede: indirizzo
n. civico
Provincia -Seleziona -
Comune
CAP

Disabilita Controllo Pagina

Modulo Comunicazione Art.27 Quinquies

Vai alla sezione :

Protocollo di intesa

Il datore di lavoro dichiara di aver:

1) sottoscritto protocollo di intesa con il Ministero dell'Interno, sentito il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

in data

2) aderito al protocollo di intesa stipulato dal Ministero dell'Interno, sentito il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Con

Data adesione

Copia dell'adesione al protocollo di intesa dovrà essere presentata al momento della convocazione presso lo sportello unico per la sottoscrizione del contratto di soggiorno.

Disabilita Controllo Pagina

Modulo Comunicazione Art.27 Quinquies

Vai alla sezione :

Dati del legale rappresentante (1/2)

Cognome

Nome

Nato il

Sesso

Stato di nascita

Provincia di nascita

Città di nascita

Luogo di nascita estero

Codice fiscale

Provincia di residenza

Residente in

Via

Numero civico

CAP

Disabilita Controllo Pagina

Modulo Comunicazione Art.27 Quinquies

Vai alla sezione :

Dati del legale rappresentante (2/2)

Cittadinanza (Stato)

In possesso di attestato di iscrizione anagrafica(D.Lgs. n.30/2007)

Documento di identità

Tipo del documento

Data di rilascio

Numero del documento

Rilasciato da

Data di scadenza

Titolare di

Scadenza del documento

Numero del permesso

Per motivi di

Richiesta di rinnovo

Data di richiesta rinnovo

Disabilita Controllo Pagina

Modulo Comunicazione Art.27 Quinquies

Vai alla sezione :

Dati del lavoratore (1/3)

Cognome

Nome

Nato il

Sesso

Stato di nascita

Provincia di nascita

Città di nascita

Luogo di nascita estero

Codice fiscale (se già in possesso del lavoratore)

Stato civile

Disabilita Controllo Pagina

Modulo Comunicazione Art.27 Quinquies

Vai alla sezione :

Dati del lavoratore (2/3)

Cittadinanza - Selezione -

Stato di residenza - Selezione -

Località

Documento di identità

Tipo del documento - Selezione -

Numero del documento

Data di rilascio

Rilasciato da - Selezione -

Data di scadenza

Avviso: copia del documento dovrà essere esibita allo Sportello Unico per l'immigrazione al momento della convocazione per il ritiro della richiesta di rilascio del permesso di soggiorno

Disabilita Controllo Pagina

Modulo Comunicazione Art.27 Quinquies

Vai alla sezione :

Dati del lavoratore (3/3)

Azienda da cui dipende il lavoratore (Impresa di provenienza)

Denominazione Sociale

Stato Estero - Selezione -

Indirizzo Sede Legale

Città

Il lavoratore è: - Selezione -

e come tale è occupato, nell'ambito dello stesso settore, dal

Disabilita Controllo Pagina

Modulo Comunicazione Art.27 Quinquies

Controllo Domanda

Antesprima

<< Indietro

Avanti >>

Esci dalla Domanda

Salva

Invia

Vai alla sezione :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

L'entità ospitante dichiara che dal contratto di lavoro/lettera di incarico, risulta:

Sede, filiale, rappresentanza o impresa del gruppo presso cui sarà trasferito il lavoratore:

Provincia Comune Indirizzo n civico CAP

Contratto collettivo applicato nell'unità operativa e corrispondente inquadramento dell'attività oggetto del trasferimento ⓘ

Tipo Contratto Contratto collettivo ex art.51, D.Lgs. 81/2015 Contratto territoriale/aziendale ex art. 51, D.lgs 81/2015 mansioni Livello-categoria Ore lavorative settimanali Il lavoratore beneficerà delle medesime condizioni di lavoro e di occupazione di cui all'art. 4 del D.Lgs 17/7/2016 n.136 Il lavoratore al termine del trasferimento intrasocietario farà rientro alla sede di provenienza Trattamento retributivo minimo previsto dal contratto applicato Disabilita Controllo Pagina

Controllo Domanda

Antesprima

<< Indietro

Avanti >>

Esci dalla Domanda

Salva

Invia

Modulo Comunicazione Art.27 Quinquies

Vai alla sezione :

Sistemazione alloggiativa del lavoratore

Provincia

Comune

Indirizzo

n civico

CAP

Disabilita Controllo Pagina

Modulo Comunicazione Art.27 Quinquies

Vai alla sezione :

L'entità ospitante si impegna

1. a comunicare ogni variazione concernente il rapporto di lavoro
2. ad adempiere agli obblighi previdenziali e assistenziali previsti dalla normativa italiana, salvo che non vi siano accordi di sicurezza sociale con il Paese di appartenenza

Disabilita Controllo Pagina

Modulo Comunicazione Art.27 Quinquies

Vai alla sezione :

Ai fini della richiesta il legale rappresentante dichiara(1/2)
di occupare alla data della richiesta, presso l'unita' operativa presso cui sara' trasferito il lavoratore

N° Dipendenti ⓘ
Azienda di nuova costituzione(inferiore ad un anno)

fatturato presuntivo primo anno di attività € ⓘ

che il fatturato conseguito dall'azienda nel corso dell'esercizio dell'anno

ammonta a € ⓘ

che il reddito di esercizio dichiarato nella denuncia annuale dei redditi di impresa presenta le seguenti caratteristiche:

Anno dichiarazione

ammontare € ⓘ

AVVERTENZA

Arrotondare gli importi richiesti all'unità di Euro.

Disabilita Controllo Pagina

Modulo Comunicazione Art.27 Quinquies

Vai alla sezione :

Richiesta visto

Richiesta visto presso il Consolato Italiano di ⓘ

Recapiti entità ospitante

Indirizzo

Telefono

E-Mail

Fax

Disabilita Controllo Pagina

Modulo Comunicazione Art.27 Quinquies

Vai alla sezione :

Imposta di bollo (€ 16.00)

Estremi della marca da bollo telematica

Data pagamento

AVVERTENZA

L'imposta di bollo si corrisponde mediante pagamento ad intermediario convenzionato con l'Agenzia delle entrate, il quale rilascia, con modalità telematiche, apposito contrassegno (art. 3, comma 1, lettera, D.P.R. n 642/72).

Il contrassegno dovrà essere esibito allo Sportello Unico per l'immigrazione.

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto conferma la veridicità dei dati inseriti e delle dichiarazioni e conferma l'assunzione degli impegni sopra riportati

Conferma

Disabilita Controllo Pagina

