

## Modulo Art.27 Quinquies

Vai alla sezione :

Allo Sportello Unico per l'Immigrazione competente  
 Il sottoscritto per conto della sottoindicata Società,  
 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 nominativa di nulla osta al 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 Art.27 Quinquies

Vai alla sezione :

Dati Entità ospitante presso cui lo straniero viene distaccato

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

Disabilita Controllo Pagina

## Modulo Art.27 Quinquies

Vai alla sezione :

### Dati del legale rappresentante (1/2)

**Cognome**   
**Nome**   
**Nato il**     
**Sesso**   
**Stato di nascita**   
**Provincia di nascita**   
**Citta di nascita**   
**Luogo di nascita estero**   
**Codice fiscale**   
**Provincia di residenza**   
**Residente in**   
**Via**   
**Numero civico**   
**CAP**

Disabilita Controllo Pagina

## Modulo 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 Art.27 Quinquies

Vai alla sezione :

### Dati del lavoratore (1/3)

**Cognome**   
**Nome**   
**Nato il**     
**Sesso** - Selezione -   
**Stato di nascita** - Selezione -   
**Provincia di nascita** - Selezione -   
**Citta di nascita**   
**Luogo di nascita estero**  ⓘ  
**Codice fiscale (se già in possesso del lavoratore)**   
**Stato civile** - Selezione -

Disabilita Controllo Pagina

## Modulo 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 comunicazione di rilascio Nulla Osta

Disabilita Controllo Pagina

## Modulo Art.27 Quinquies

Vai alla sezione :

Dati del lavoratore (3/3)

Azienda da cui dipende il lavoratore (Impresa di provenienza)

Denominazione Sociale

Stato Estero

Indirizzo Sede Legale

Città

Il lavoratore è:

attività esercitata

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

Disabilita Controllo Pagina

## Modulo Art.27 Quinquies

Vai alla sezione :

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

## Modulo Art.27 Quinquies

Vai alla sezione :

### Sistemazione alloggiativa del lavoratore

**Provincia**

**Comune**

**Indirizzo**

**n civico**

**CAP**

Disabilita Controllo Pagina

## Modulo 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 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

ammontare a €  ⓘ

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

Anno di dichiarazione

ammontare €  ⓘ

### AVVERTENZA

Arrotondare gli importi richiesti all'unità di Euro.

Disabilita Controllo Pagina

## Modulo 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 Art.27 Quinquies

Controlla Domanda

Anteprima

<<Indietro

Avanti>>

Esci dalla Domanda

Salva

Invia

Vai alla sezione :

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

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, lett.a, 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

Controlla Domanda

Anteprima

<<Indietro

Avanti>>

Esci dalla Domanda

Salva

Invia