



**Richiesta nominativa di nulla osta
al lavoro subordinato ai sensi dell' art.
27 lett. r-bis) del D.lg.vo 25.07.1998, n.
286 come modificato dalla L. 189/02 e
art. 40 DPR 394/99 e successive
modifiche e integrazioni**

**Allo Sportello Unico per
l'Immigrazione**
di _____ (1)
sigla provincia

Codice domanda (riservato all'ufficio)

Il sottoscritto

Allegato Mod. O
(compilare in stampatello)

DATI DEL DATORE DI LAVORO (2) Sezione I:

società o ente imprenditore individuale

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 titolare o del legale rappresentante

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° civ _____ CAP _____

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

N° _____ data rilascio ____/____/____

rilasciato da _____ data scadenza ____/____/____

altra cittadinanza (specificare): _____

titolare di: carta soggiorno permesso soggiorno N° _____ data rilascio ____/____/____
data scadenza ____/____/____

per motivi di _____ e titolare di passaporto altro documento

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

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,

RICHIESTE

Il nulla osta al lavoro subordinato a favore di infermieri professionali:

DATI DEL LAVORATORE

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

cognome _____

nome _____ stato civile (3) sesso (4)

nato/a il ____/____/____ 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) _____ (9)

rilasciato da _____ N° _____

data rilascio ____/____/____ data scadenza ____/____/____

TITOLO PROFESSIONALE

Lavoratore in possesso del titolo di infermiere professionale:

- riconosciuto con decreto del Ministero della Salute in data / / n. (10)
- conseguito in Italia o Stato UE in data / / presso l'Istituto
 di (città)

NATURA GIURIDICA DEL RICHIEDENTE **Struttura Sanitaria** pubblica o privata **Cooperativa (11)**Contratto di appalto per la gestione in data / / Gestione diretta e complessiva Struttura SanitariaDenominazione struttura Sede: Comune Prov. C.A.P. (12) Reparto in gestione diretta ed esclusiva (specificare) Servizio in gestione diretta ed esclusivo (specificare) **Agenzia di somministrazione (13)**Iscritta nel registro istituito presso il Ministero del Lavoro e della Politiche Sociali in data / / al numero Contratto di somministrazione in data / / Struttura Sanitaria appaltante o destinataria della somministrazione pubblica o privataDenominazione struttura Sede: Comune Prov. C.A.P. (12)

e, nei confronti del medesimo lavoratore

FORMULA LA SEGUENTE**PROPOSTA DI CONTRATTO DI SOGGIORNO**

per lavoro subordinato

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

CONTRATTO COLLETTIVO APPLICATO (14)

- contratto di categoria applicato
- livello/*cat.* di inquadramento (15)
- mansioni svolte dal lavoratore (16)

TEMPO INDETERMINATO DETERMINATO MESI (17)

Se il rapporto è a tempo determinato: indicare ai sensi del dlgs n. 368/01 le ragioni di carattere

 tecnico produttivo organizzativo sostitutivo (18)ORARIO DI LAVORO SETTIMANALE (non inferiore a 20 h.): (19)luogo di lavoro: Comune (20) c.a.p. via n. Retribuzione mensile lorda (in misura non inferiore a quanto previsto dal vigente contratto collettivo nazionale di categoria) di € , importo in lettere / (21)

SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA (22)

Comune

Indirizzo N. CAP

Condizione alloggiativa (23):

 a titolo gratuito in locazione al canone mensile di € , a carico del datore di lavoro SI NO Decurtazione dello stipendio SI NO per importo di € , (24)**SI IMPEGNA**

- nei confronti dello Stato, al pagamento delle spese di viaggio per il rientro del lavoratore nel paese di provenienza;
- a comunicare ogni variazione concernente il rapporto di lavoro. (25)

AI FINI DELLA VALUTAZIONE DELLA RICHIESTA

DICHIARA

- Alla data della richiesta i dipendenti in forza presso l'unità operativa presso cui sarà impiegato il lavoratore sopra indicato sono: (26)
di cui: apprendisti con contratto di formazione/inserimento
lavoratori non appartenenti all'U.E.
- Il fatturato conseguito dall'azienda nel corso dell'esercizio relativo all'anno ammonta a € ,
- Il reddito di esercizio dichiarato nella denuncia annuale dei redditi di impresa - anno ammonta a € , (27)
- di essere in regola con i versamenti contributivi ed assicurativi dovuti per il personale occupato

DICHIARA INOLTRE:

- di non aver effettuato negli ultimi 12 mesi licenziamenti per riduzione di personale né di aver attualmente in forza lavoratori in C.I.G. aventi qualifica corrispondente a quella con cui si intende assumere il lavoratore non appartenente all'U.E.;
- che il rapporto di lavoro non sarà risolto, se non per motivi di legge o di contratto prima della scadenza prevista;
- che non ricorrono i divieti di cui all'art. 3 del Dlgs 368/2001.

RICHIESTELa trasmissione del Nulla Osta al Consolato per il tramite dello Sportello Unico SI NO (28)Il visto sarà richiesto presso il Consolato Italiano di (29)

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO PER LA RICHIESTA DI NULLA OSTA ALL'INGRESSO DI INFERMIERI PROFESSIONALI STRANIERI PER LAVORO SUBORDINATO ANCHE A TEMPO INDETERMINATO PRESSO STRUTTURE SANITARIE (ART. 27 LETT. R-BIS D. LEG.VO 286/98, COME MODIFICATO DALLA L.189/02, E ART. 40, COMMA 21 DPR 394/99 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI)

N.B. NELLA COMPILAZIONE DEI RIQUADRI CONTENENTI I DATI ANAGRAFICI, SI PREGA DI TRASCRIVERE FEDELMENTE, IN CARATTERI LATINI, I DATI RIPORTATI SUL PASSAPORTO O ALTRO DOCUMENTO DI IDENTITA'. LA EVENTUALE MANCATA CORRISPONDENZA TRA I DATI ANAGRAFICI RIPORTATI NEL NULLA OSTA CON QUELLI RIPORTATI SUL PASSAPORTO DEL CITTADINO STRANIERO, NON CONSENTIRA' LA CONCESSIONE DEL SUCCESSIVO VISTO D'INGRESSO.

- 1) La richiesta può essere presentata allo Sportello Unico scegliendo, in alternativa, tra quello della:
 - a) provincia della sede legale del richiedente;
 - b) provincia ove avrà luogo la prestazione lavorativa.

- 2) *Datore di lavoro:* Sono legittimate all'assunzione, anche a tempo indeterminato, degli infermieri muniti dello specifico titolo riconosciuto dal Ministero della Salute o conseguito in Italia o Stato membro U.E.:
 - le strutture sanitarie sia pubbliche che private,
 - le agenzie di somministrazione di lavoro (ex società di fornitura di lavoro temporaneo),
 - le società cooperative, qualora gestiscano direttamente l'intera struttura sanitaria, o un reparto o un servizio della medesima.Sezione I – barrare la casella corrispondente, a seconda che si tratti di impresa individuale ovvero di società o ente ed indicare negli appositi spazi la rispettiva ditta o denominazione sociale e la sede legale.
Sezione II – riportare i dati personali del titolare dell'impresa individuale o del legale rappresentante della società o ente; in quest'ultimo caso, specificare il codice fiscale del rappresentante legale.

- 3) Inserire nell'apposita casella i seguenti codici:
 - **L** per stato libero
 - **C** per coniugato/a
 - **V** per vedovo/a
 - **D** per divorziato/a
 - **S** per separato/a.

- 4) Inserire nell'apposita casella i seguenti codici:
 - **M** per maschio
 - **F** per femmina.

- 5) Riportare il codice che figura nell'allegata tabella.

- 6) *Cittadinanza:* barrare la casella riferita alla cittadinanza italiana oppure quella riferita ad altra cittadinanza e compilare il relativo spazio.

- 7) Il documento di identità ovvero il permesso/carta di soggiorno in corso di validità dovranno essere esibiti, da parte del datore di lavoro, al momento della convocazione presso il competente Sportello Unico, ai fini del rilascio del NULLA OSTA e della sottoscrizione del contratto di soggiorno proposto.

8) I documenti di identità equivalenti al passaporto possono essere:

- documento di viaggio per apolidi
- documento di viaggio per rifugiati
- titolo di viaggio per stranieri (impossibilitati a ricevere un valido documento di viaggio dall’Autorità del paese di cui sono cittadini)
- lasciapassare delle Nazioni Unite
- documento individuale rilasciato da un Quartier Generale della NATO al personale militare di una forza della NATO
- libretto di navigazione, rilasciato ai marittimi per l’esercizio della loro attività professionale
- documento di navigazione aerea
- carta d’identità valida per l’espatrio per i cittadini di uno Stato dell’Unione Europea
- carta d’identità ed altri documenti dei cittadini degli Stati aderenti all’”Accordo Europeo sull’abolizione del passaporto” (firmato a Parigi il 13.12.1957)

9) Il passaporto (o altro documento equivalente) in corso di validità dovrà essere esibito, da parte del lavoratore straniero al competente Sportello Unico ai fini della sottoscrizione del contratto di soggiorno da effettuare entro 8 giorni dall’ingresso.

10) Indicare gli estremi del decreto del Ministero della Salute.

N.B.: a richiesta dello Sportello Unico, il datore di lavoro dovrà produrre copia del decreto del Ministero della Salute relativo al riconoscimento dello specifico titolo di infermiere.

11) Nell’ipotesi di richiesta presentata da cooperativa, appaltatrice della gestione dell’intera struttura sanitaria ovvero di un suo reparto o servizio, è necessario indicare la denominazione e la sede della struttura sanitaria medesima e la data del contratto di appalto.

N.B.: a richiesta dello Sportello Unico la Cooperativa dovrà produrre la relativa documentazione.

12) L’indicazione della località dell’impiego del lavoratore necessita ai fini dell’individuazione dello Sportello Unico provinciale competente al rilascio del nulla osta. Nell’ipotesi in cui il lavoratore sarà impiegato presso una pluralità di sedi di lavoro, indicare la sede ove si svolgerà l’attività prevalente.

13) Nell’ipotesi di richiesta presentata da un’agenzia di somministrazione di lavoro (ex società di fornitura di lavoro temporaneo) è necessario indicare la denominazione e la sede della struttura sanitaria medesima e la data del contratto di somministrazione.

N.B.: a richiesta dello Sportello Unico l’Agenzia dovrà produrre la relativa documentazione.

14) Non è consentita l’instaurazione di un rapporto di lavoro con contratto di apprendistato o di inserimento.

15) Indicare il livello e la categoria di inquadramento, secondo il contratto di lavoro applicato e le mansioni effettivamente svolte.

16) Indicare la mansione cui sarà adibito il lavoratore, individuata tra quelle contenute nell’elenco corrispondente al livello e categoria di inquadramento contrattuale.

17) Il rapporto di lavoro determinato non può superare la durata massima di due anni.

18) Si applica in tutti i casi nei quali l’assunzione è diretta a sostituire un lavoratore assente con diritto alla conservazione del posto di lavoro (come, ad esempio, nell’ipotesi di maternità, servizio militare, infortunio, malattia, ferie, aspettativa, carica elettiva, etc.).

- 19) Se tempo pieno, apporre la sigla TP, altrimenti specificare il numero delle ore.
- 20) L'indicazione della località d'impiego del lavoratore necessita ai fini dell'individuazione dello Sportello Unico provinciale competente al rilascio del nulla osta. Nell'ipotesi in cui il lavoratore sarà impiegato presso una pluralità di sedi di lavoro, indicare la sede ove si svolgerà l'attività prevalente.
- 21) Nel caso di richiesta presentata da un'agenzia di somministrazione del lavoro, dovrà essere garantito un trattamento economico non inferiore a quello applicato dall'azienda utilizzatrice ai propri dipendenti di pari livello, ed a parità di mansioni svolte.
- 22) Il datore di lavoro si impegna ad indicare una sistemazione alloggiativa che rientri nei parametri minimi previsti dalla legge regionale per gli alloggi di edilizia residenziale pubblica ovvero sia fornita dei requisiti di abitabilità e idoneità igienico-sanitaria.
Il lavoratore, al momento della presentazione presso lo Sportello Unico dopo l'ingresso in Italia, consegnerà la ricevuta attestante l'avvenuta richiesta del certificato di idoneità alloggiativa (rilasciato dal Comune o dalla ASL competenti per territorio) nonché la documentazione dell'effettiva disponibilità dell'alloggio.
All'atto del rinnovo del permesso di soggiorno, dovrà essere presentata un'autocertificazione del datore di lavoro attestante la sussistenza di un alloggio del lavoratore rientrante nei parametri relativi all'idoneità alloggiativa.
- 23) Indicare le modalità alloggiative specificando se l'abitazione è in uso a titolo gratuito o in locazione.
- 24) Il datore di lavoro ha facoltà di rivalersi delle spese eventualmente sostenute per la messa a disposizione dell'alloggio trattenendo, dalla retribuzione mensile, una somma massima pari ad un terzo del suo importo netto.
- 25) Il datore di lavoro deve comunicare, entro 5 giorni dall'evento, allo Sportello Unico - pena l'applicazione della sanzione amministrativa prevista dall'art. 22, co. 7 del T.U. come modificato dalla legge 189/02 - la data d'inizio e la data di cessazione del rapporto di lavoro con il cittadino straniero, nonché il trasferimento di sede del lavoratore, con la relativa decorrenza.
- 26) Indicare l'organico in forza nell'unità operativa ove si svolgerà l'attività lavorativa.
- 27) Indicare i dati risultanti dall'ultima dichiarazione fiscale presentata.
- 28) Il datore di lavoro deve indicare se intende avvalersi o meno dello Sportello Unico per l'invio del nulla osta al competente Consolato italiano nel Paese di residenza del lavoratore.
- 29) Si intende per Consolato o Ambasciata la Rappresentanza Consolare o Diplomatica competente in relazione alla residenza del lavoratore.
- 30) Apporre marca da bollo da € 14,62 ovvero riportare estremi del versamento sul conto corrente postale n° 8003 - Concessioni governative - per l'assolvimento dell'imposta di bollo.
- 31) Al momento della convocazione del datore di lavoro presso lo Sportello Unico per il rilascio del nulla osta, dovrà essere presentata una marca da bollo da € 14,62 ovvero la ricevuta del versamento sul conto corrente postale n° 8003 - Concessioni governative - per l'assolvimento dell'imposta di bollo.

RIPORTARE SUL FRONTE DELLA BUSTA DI TRASMISSIONE DELL'ISTANZA LA LETTERA CHE CONTRADDISTINGUE IL MODULO, INDICATA IN ALTO A DESTRA NELLA PRIMA PAGINA