

Imposta di bollo 16,00

Estremi della marca da bollo telematica

\_\_\_\_\_

Data pagamento \_\_\_\_\_

Spett. REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA  
Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione, pari  
opportunità, politiche giovanili, ricerca e università  
Area Agenzia regionale per il lavoro  
Servizio Politiche del lavoro  
Funzioni specialistiche in materia di lavoro, stranieri e conflitti

Ufficio di \_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI PROROGA DELLA COMUNICAZIONE ex ART. 27, co. 1-ter  
del D. Lgs. n. 286/98 e ART. 40, co. 2 e 23 del DPR n. 394/99**

Il/La sottoscritto/a.....  
Nato/a a ..... il .....  
Residente in ..... Via ..... N .....  
Titolare/legale rappresentante della ditta.....  
iscritta alla C.C.I.A.A. di ..... Numero..... in data.....  
sede a ..... Via..... N.....  
C.F. .... P.IVA..... Matr. INPS..... Codice INAIL .....

**CHIEDE**

di voler prorogare per n. .... mesi il rapporto di lavoro in posizione di distacco, ai sensi dell'art. 27,  
co. 1 lett. a)  / lett. g) , con il/la lavoratore/lavoratrice:

Cognome..... Nome..... nato/a il.....

Luogo di nascita....., residente in..... prov. ....

Via..... n. ...., C.F. .... con la mansione di

..... Liv./cat..... CCNL applicato.....

con orario settimanale di lavoro a tempo pieno/parziale per n. ore..... (minimo 20) già autorizzato con  
comunicazione inviata a ..... in data.....

N. identificativo..... di cui al protocollo d'intesa sottoscritto in data .....

con il Ministero dell'Interno, sentito il Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali.

Il predetto lavoratore, dipendente da (Azienda distaccante).....

presta la propria attività presso l'unità operativa di questa azienda sita in .....

Via..... n. .... dal .....

**DICHIARA**

Il regolare assolvimento dell'obbligo contributivo a favore del lavoratore presso l'INPS e INAIL  
di.....

sulle rispettive posizioni assicurative n°.....e n°.....dalla data di ingresso in Italia e che il rapporto di lavoro in distacco è tuttora in essere.

**Ovvero**

Che i contributi sono stati versati all'estero in .....(indicare il Paese che ha stipulato la convenzione bilaterale di sicurezza sociale con l'Italia).

**Eventuali false dichiarazioni o la presentazione di documentazione falsa o contraffatta comporterà la denuncia del richiedente all'autorità giudiziaria italiana e del suo Paese di origine.**

**ALLEGA**

- copia della comunicazione inviata allo Sportello Immigrazione
- copia documento di identità del richiedente
- copia del permesso di soggiorno del lavoratore in corso di validità
- idoneità alloggiativa
- marca da bollo da euro 16,00 da apporre sulla richiesta oppure estremi della marca telematica
- marca da bollo da euro 16,00 da apporre sulla proroga

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Recapiti del dichiarante:

Telefono .....

Indirizzo e-mail .....

Indirizzo pec .....