

CONVENZIONE SULLA SICUREZZA SOCIALE

TRA IL GOVERNO DELLA REPUBBLICA ITALIANA E IL GOVERNO DELLA REPUBBLICA ARGENTINA
(Art. 9, lettera C della Convenzione - Art. 5, paragrafi 1 e 2, dell' Accordo Amministrativo)

DOMANDA DI PROROGA DI DISTACCO TEMPORANEO (1)

A. INDICAZIONI RIGUARDANTI L'IMPRESA

Nome o Ragione Sociale

Numero di immatricolazione

Istituzione

Indirizzo

via e numero civico

codice postale

località

provincia

stato

Personale distaccato per il periodo compreso tra il _____ e il _____
per il quale si chiede la proroga del distacco:

Cognome e Nome (2)	Data di nascita	Nazionalità	Stato civile (3)	Residenza in Italia	Professione

Denominazione dello stabilimento ove presta servizio il personale indicato precedentemente

INDIRIZZO: via

numero civico

C.A.P.

località

provincia

Stato

L'Impresa è titolare del certificato di distacco temporaneo (Form. IT/ARG/1) presentato il

scadente il _____ e chiede la proroga dell'assoggettamento alla legislazione dello Stato ove ha sede

l'Impresa per il periodo compreso tra il _____ e il _____

A _____, il _____

 timbro e firma dell'Impresa

compilare a cura della suprema autorità amministrativa competente dello Stato presso il quale è stato distaccato il personale.

Il sottoscritto _____

(qualifica)

dichiara che è (non è) d'accordo che il (i) lavoratore (i) di cui trattasi continui (no) ad essere sottoposto (i) alla

legislazione dello Stato _____ durante il periodo dal _____ al _____

A _____, il _____

 timbro e firma dell'Istituzione

NOTE

- (1) Compilazione a cura dell'impresa che dovrà presentare, tale modulo, in cinque copie all'Istituzione competente dello Stato ove risiede.
- (2) Per le donne coniugate dovrà essere indicato anche il cognome da nubile.
- (3) Coniugato (a) - celibe (nubile) - vedovo (a) - divorziato (a) - separato (a).