

CONVENZIONE ITALO-TUNISINA DI SICUREZZA SOCIALE
(Art. 8, lett. a) della Convenzione; Art. 8, par. 1 e 2, dell'Accordo Amministrativo) (1)
CONVENTION ITALO-TUNISIENNE DE SÉCURITÉ SOCIALE
(Art. 8, lett. a) de la Convention; Art. 8, par. 1 et 2, de l'Arrangement Administratif)

DOMANDA DI PROROGA DI DISTACCO TEMPORANEO (2)
DEMANDE DE PROLONGATION DE DÉTACHEMENT TEMPORAIRE

SEZIONE I - SECTION I

A. INDICAZIONI CONCERNENTI I LAVORATORI (3)
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TRAVAILLEUR

Cognome - <i>Nom</i>				
Nomi - <i>Prénoms</i>				
Del Padre - <i>Du père</i>		Del nonno - <i>Du grand-père</i>		
Sesso - <i>Sexe</i>	M	F		
Data di nascita - <i>Date de naissance</i> giorno/mese/anno - <i>jour/mois/année</i>				
Luogo di nascita <i>Lieu de naissance</i> (Comune o frazione - <i>Cité, ville ou village</i>) (Provincia o Territorio - <i>Province, Pays ou Territoire</i>) (Stato - <i>Pays</i>)				
Cittadinanza - <i>Nationalité</i>				
Stato civile <i>État civil</i>	Celibe/nubile <i>Célibataire</i>	Coniugato/a <i>Marié/e</i>	Vedovo/a <i>Veuf/Veuve</i>	Divorziato/a <i>Divorcé/e</i>
Luogo di residenza <i>Lieu de résidence</i> Via e numero - <i>Rue et numéro</i>				
Comune o frazione - <i>Cité, ville ou village</i>		Provincia o territorio <i>Province ou territoire</i>	Stato <i>Pays</i>	Codice postale <i>Code postal</i>
Professione <i>Profession</i>				
N. di immatricolazione: <i>N. d'immatriculation</i>				
In Italia - <i>En Italie</i>		In Tunisia - <i>En Tunisie</i>		

(1) Scrivere a macchina o in stampatello
Écrire en caractères d'imprimerie

(2) Da riempire dall'impresa e presentare in tre copie all'Istituzione competente dello Stato ove ha sede l'impresa medesima
À remplir par l'entreprise et à transmettre en trois exemplaires à l'Institution compétente du Pays où l'entreprise même a son siège

(3) Indicare per le donne coniugate anche il cognome del marito
Pour les femmes mariées indiquer le nom du mari.

B. FAMILIARI CHE ACCOMPAGNANO IL LAVORATORE
MEMBRES DE LA FAMILLE QUI ACCOMPAGNENT LE TRAVAILLEUR

Cognomi e Nomi <i>Nom et Prénoms</i>	Data di nascita <i>Date de Naissance</i>	Legame di parentela con l'assicurato <i>Lien de parenté avec l'assuré</i>

C. INDICAZIONI CONCERNENTI IL DATORE DI LAVORO
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR

Nome o ragione sociale
Nom ou raison sociale

Indirizzo
Adresse Via e numero - *Rue et numéro*

Comune o frazione - *Cité, ville ou village* Provincia o territorio *Province ou territoire* Stato *Pays* Codice postale *Code postal*

N. di affiliazione
N. d'affiliation: In Italia - *En Italie* In Tunisia - *En Tunisie*

L'impresa è in possesso del certificato di distacco temporaneo (Form. I/TN 4) presentato il
L'entreprise détient le certificat de détachement temporaire (Form. I/TN 4) présenté le

con scadenza il *valable jusqu'à le* e chiede la proroga dell'assoggettamento alla legislazione dello Stato ove ha sede
et demande la prolongation de l'assujettissement à la législation du Pays où

l'impresa per il periodo compreso tra il *l'entreprise a son siège pour la période du* e il *au* presso lo stabilimento di seguito indicato
auprès de l'établissement ci-après désigné

Nome o ragione sociale
Nom ou raison sociale

N. di affiliazione
N. di affiliation

In Italia - *En Italie*

In Tunisia - *En Tunisie*

Indirizzo
Adresse

Per effettuare il lavoro di seguito descritto:
Pour effectuer le travail décrit ci-après:

A _____ il _____
À _____ le _____

Firma del lavoratore _____
Signature du travailleur

Firma del datore di lavoro e timbro dell'impresa _____
Signature de l'employeur et cachet de l'entreprise



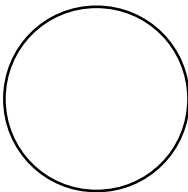
SEZIONE II - *SECTION II* ⁽⁴⁾

L'Autorità competente _____
L'Autorité compétente _____ *il Ministero / Nom du Ministère*

Indirizzo _____
Adresse

dichiara che _____ è _____ non è _____ (5) d'accordo a che il lavoratore di cui trattasi continui ad essere
déclare de donner de ne pas donner (5) son accord afin que le travailleur prédit continue à être
assoggettato alla legislazione dello Stato durante il periodo dal _____ al _____
assujetti à la législation du Pays pendant la période du au

A _____ il _____
À _____ le _____



_____ *Timbro e firma dell'Istituzione competente/Cachet et signature de l'Institution d'affiliation*

(4) Da compilare a cura dell'Autorità competente dello Stato presso il quale è stato distaccato il lavoratore
À remplir par l'Autorité compétente du Pays où le travailleur a été détaché

(5) Cancellare l'ipotesi che non interessa
Biffer l'hypothèse qui ne concerne pas