

CONVENZIONE DI SICUREZZA SOCIALE TRA ITALIA E URUGUAY

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE ITALIA E URUGUAY

(Art. 5, paragrafo 1, lettera A, della convenzione - Art. 5, paragrafi 1,2 e 3 dell'Accordo Amministrativo)
(Art. 5, parrafo 1, literal A, del convenio - Art. 5, parrafo 1,2 y 3 del Acuerdo Administrativo)

N° DELLA PRATICA IN ITALIA
N° DE EXPEDIENTE EN ITALIA

DOMANDA DI PROROGA DI DISTACCO TEMPORANEO SOLICITUD DE PRORROGA DE TRASLADO TEMPORANEO

A. INDICAZIONI RIGUARDANTI L'IMPRESA

INDICACIONES RESERVADAS A LA EMPRESA

NOME O RAGIONE SOCIALE
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

NUMERO DI IMMATRICOLAZIONE
NUMERO DE REGISTRO

ISTITUZIONE *INSTITUCION*

INDIRIZZO *DIRECCION*

località - *localidad*

provincia - departamento

stato - *pais*

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

Trabajador trasladado por el periodo comprendido entre el _____ y el _____ para el cual se solicita la prorroga de traslado:

COGNOMI E NOMI (2)

APELLIDOS Y NOMBRES

DATA DI NASCITA - FECHA DE NACIMIENTO

NAZIONALITA' - NACIONALIDAD

STATO CIVILE (3) - *ESTADO CIVIL*

RESIDENZA IN URUGUAY

RESIDENCIA EN URUGUAY

PROFESSIONE - PROFESION

DENOMINAZIONE DELLO STABILIMENTO OVE PRESTA SERVIZIO IL LAVORATORE INDICATO PRECEDENTEMENTE
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE PRESTA SERVICIOS EL TRABAJADOR INDICADO PRECEDENTEMENTE

**INDIRIZZO
DIRECCION**

via numero civico - alla numero

codice postale - codice postal

località - *localidad*

provincia - departamento

stato - país

L'impresa titolare del certificato di distacco temporaneo (form. IT/UR4) presentato il
La empresa titular del certificado de traslado tempotario (form. IT/UR4) presentado ed

scadente il chiede la proroga dell'assoggettamento alla legislazione dello stato ove ha sede la
que vence il solicita la prorroga del amparo a la legislacion del estado donde tiene sede la

medesima per il periodo compreso tra il e il
misma por el periodo comprendido entre el y el

a - en , il - al

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA - SELLO Y FIRMA DE LA EMPRESA

**DA RIEMPIRE DALLA SUPREMA AUTORITA' AMMINISTRATIVA COMPETENTE DELLO STATO
A CUMPLIMENTAR POR LA AUTORIDAD COMPETENTE DEL ESTADO AL QUE HA SIDO TRASLADADO**

PRESSO IL QUALE E' DISTACCATO IL LAVORATORE *EL TRABAJADOR*

IL SOTTOSCRITTO

EL SUSCRITO

qualifica - cargo

DICHIARA CHE E' NON E' D'ACCORDO CHE IL LAVORATORE DI CUI TRATTASI CONTINUI
DECLARA QUE RESTA NO RESTA DE ACUERDO EN QUE EL TRABAJADOR DE QUE SE TRATA

**AD ESSERE SOTTOPOSTO ALLA LEGISLAZIONE DELLO STATO
*CONTINUE SUJETO A LA LEGISLACION DEL ESTADO***

DURANTE IL PERIODO DAL AL
DURANTE EL PERIODO DEL AL

TIMBRO E FIRMA - SELLO Y FIRMA

- (1) Da riempire dall'impresa e presentare in tre copie all'istituzione competente dello Stato ove ha sede l'impresa.
A completar por la empresa y presentar en 3 copias a la entidad gestora del Estado donde tiene sede la empresa.

(2) Per le donne coniugate dovrà essere indicato anche il cognome da nubile.
Para la mujer casada deberá indicarse tambien el nombre de soltera.

(3) Coniugato(a) - celibe(nubile) - vedovo(a) - divorziato(a) -separato(a).
Casado(a) - soltero(a) - viudo(a) - divorciado(a) - separado(a).