

**CONVENZIONE DI SICUREZZA SOCIALE TRA LA REPUBBLICA ITALIANA E LA REPUBBLICA DEL VENEZUELA**  
**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPUBLICA DE ITALIA Y LA REPUBLICA DE VENEZUELA**  
 (Art.5, paragrafo 2, della Convenzione - Art. 4, paragrafi 1,2 e 3 dell'Accordo Amministrativo)  
 (Art.5, paragrafo 2, del Convenio - Art. 4, parrafos 1,2 y 3 del Acuerdo Administrativo)

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

DOMANDA DI PROROGA DI DISTACCO TEMPORANEO (1)  
 SOLICITUD DE PRORROGA DE TRASUDO TEMPORARIO

INDICAZIONI RIGUARDANTI L'IMPRESA  
 INDICACOES RESERVADOS A LA EMPRESA

NOME O RAGIONE SOCIALE  
 NOMBRE O RAZON SOCIAL

NUMERO DI IMMATRICOLAZIONE  
 NUMERO DE INSCRIPTION

ISTITUZIONE  
 INSTITUCION

INDIRIZZO  
 DIRECCION

VIA, NUMERO CIVICO, C.A.P., COMUNE, PROVINCIA, STATO / CALLE, NUMERO, C.P., LOCALIDAD, PROVINCIA, PAIS

LAVORATORE DISTACCATO PER IL PERIODO COMPRESO TRA IL  
 TRABAJADOR TRASLADADO POR EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL

E IL  
 Y EL

PER IL QUALE SI RICHIEDE LA PROROGA DEL DISTACCO:  
 PARA EL CUAL SE SOLICITA LA PRORROGA DE TRASLADO:

COGNOME E NOMI (2)  
 APELLIDO Y NOMBRES

DATA DI NASCITA  
 FECHA DE NACIMIENTO

NAZIONALITA'  
 NACIONALIDAD

STATO CIVILE (3)  
 ESTADO CIVIL

INDIRIZZO IN VENEZUELA  
 DIRECCION EN VENEZUELA

PROFESSIONE  
 PROFESION

DENOMINAZIONE DELL'IMPRESA OVE PRESTA SERVIZIO IL LAVORATORE INDICATO PRECEDENTEMENTE  
 NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE PRESTA SERVICIOS EL TRABAJADOR INDICADO PRECEDENTEMENTE

INDIRIZZO: VIA  
 DIRECCON: CALLE

NUMERO CIVICO  
 NUMERO

C.A.P.  
 CODIGO POSTAL

LOCALITA'  
 LOCALIDAD

PROVINCIA  
 PROVINCIA

STATO  
 PAIS

L'IMPRESA TITOLARE DEL CERTIFICATO DI DISTACCO TEMPORANEO (FORM.IT/VEN 4)  
LA EMPRESA TITULAR DEL CERTIFICADO DE TRASLADO TEMPORARIO (FORM.IT/VEN 4)

PRESENTATO IL SCADENTE IL  
PRESENTADO EL QUE VENGE IL

CHIEDE, CON IL CONSENSO DEL PREDETTO LAVORATORE DISTACCATO, LA PROROGA DELL'ASSOG-  
SOLICITA, CON LA APROBACION DEL SUSODICHO TRABAJADOR TRASLADADO, LA PRORROGA DEL  
GETTAMENTO ALLA LEGISLAZIONE DELLO STATO OVE HA SEDE LA MEDESIMA.  
AMPARO A LA LEGISLACION DEL ESTADO DONDE TIENE SEDE LA MISMA.

PER IL PERIODO COMPRESO TRA IL E IL  
POR EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL Y EL  
(NON OLTRE 12 MESI) / (NO MAS DE 12 MESES)

LUOGO E DATA / LUGAR Y FECHA

(TIMBRO E FIRMA) / (SELLO Y FIRMA)

DA RIEMPIRE DALLA SUPREMA AUTORITA' AMMINISTRATIVA COMPETENTE DELLO STATO PRESSO IL  
A CUMPLIMENTAR POR LA AUTORIDAD COMPETENTE DEL ESTADO AL QUE HA SIDO TRASLADADO EL  
QUALE E' STATO DISTACCATO IL LAVORATORE

TRABAJADOR

IL SOTTOSCRITTO  
EL SUSCRITO

(QUALIFICA / CARGO)

DICHIARA CHE E' NON E' D'ACCORDO A CHE IL LAVORATORE DI CUI TRATTASI CONTINUI  
DECLARA QUE ESTA NO ESTA DE ACUERDO EN QUEL 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

LUOGO E DATA / LUGAR Y FECHA

(TIMBRO E FIRMA) / (SELLO Y FIRMA)

(1) Da riempire dall'impresa e presentare in 3 copie all'Autorità amministrativa competente dello Stato ove ha sede l'impresa prima della scadenza del periodo di distacco in precedenza accolto.

*A completar por la empresa y presentar en 3 copias a la Autoridad competente del Estado donde tiene sede la empresa ante que sea vencido el periodo del traslado anteriormente acordado.*

(2) Per le donne coniugate dovrà essere indicato anche il cognome da nubile.

*Para la mujer casada debera indicarse tambien el apellido de soltera.*

(3) Coniugato(a) - celibe (nubile) - vedovo(a) - divorziato(a) - separato(a).

*Casado(a) - soltero(a) - viudo(a) - divorciado(a) - separado.*