**ASSEVERAZIONE EX ART. 44, D.L. n. 73/2022**

*Verifica dei requisiti concernenti l'osservanza delle prescrizioni del contratto collettivo di lavoro e la congruità del numero delle richieste presentate di cui all'articolo 30-bis, comma 8, del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394 ai sensi dell’articolo 44 del decreto-legge 21 giugno 2022, n. 73*

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto all’Ordine dei Consulenti del Lavoro della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n.\_\_\_\_\_\_\_, domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi**

**IN RELAZIONE ALLA RICHIESTA PERVENUTA DA**

**Datore di lavoro persona fisica (es. datore di lavoro domestico)**

cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ luogo di nascita (estero) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ documento di riconoscimento (*per le persone di cittadinanza italiana carta di identità o documenti equivalenti, per le persone di cittadinanza straniera passaporto o documenti equivalenti*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datore di lavoro persona fisica o giuridica esercente attività di impresa o di lavoro autonomo**

ragione sociale

CF/p. IVA

matr. INPS

codice INAIL (PAT) codice di controllo INAIL

voce di lavorazione INAIL

iscrizione C.C.I.A.A. Prov. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dati relativi al rappresentante legale dell’impresa

cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sesso \_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ luogo di nascita (estero) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ documento di riconoscimento (*per le persone di cittadinanza italiana carta di identità o documenti equivalenti, per le persone di cittadinanza straniera passaporto o documenti equivalenti*) CARTA DI IDENTITA’ N. CA59854RZ ruolo rivestito all’interno della compagine aziendale LEGALE RAPPRESENTANTE

**CON RIFERIMENTO AI SEGUENTI LAVORATORI E ALLE SEGUENTI MODALITÀ DI IMPIEGO**

1. cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sesso \_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ età \_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estremi del passaporto N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

contratto collettivo applicato

mansioni

inquadramento

livello

tipologia contrattuale

durata del contratto

orario di lavoro settimanale

retribuzione mensile lorda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (non inferiore a quanto previsto dal contratto collettivo nazionale di categoria applicato)

luogo di lavoro

SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA

Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In locazione a carico del datore di lavoro SI (*si/no*) decurtazione della retribuzione (*si/no*) NO (*se si indicare l’importo netto mensile decurtato*)

1. cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sesso \_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ età \_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estremi del passaporto N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

contratto collettivo applicato

mansioni

inquadramento

livello

tipologia contrattuale

durata del contratto

orario di lavoro settimanale

retribuzione mensile lorda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (non inferiore a quanto previsto dal contratto collettivo nazionale di categoria applicato)

luogo di lavoro

SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA

Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In locazione a carico del datore di lavoro SI (*si/no*) decurtazione della retribuzione (*si/no*) NO (*se si indicare l’importo netto mensile decurtato*)

1. cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ età \_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estremi del passaporto N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

contratto collettivo applicato

mansioni

inquadramento

livello

tipologia contrattuale

durata del contratto

orario di lavoro settimanale

retribuzione mensile lorda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (non inferiore a quanto previsto dal contratto collettivo nazionale di categoria applicato)

luogo di lavoro

SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA

Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In locazione a carico del datore di lavoro SI (*si/no*) decurtazione della retribuzione (*si/no*) NO (*se si indicare l’importo netto mensile decurtato*)

1. cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sesso \_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ età \_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estremi del passaporto N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

contratto collettivo applicato

mansioni

inquadramento

livello

tipologia contrattuale

durata del contratto

orario di lavoro settimanale

retribuzione mensile lorda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (non inferiore a quanto previsto dal contratto collettivo nazionale di categoria applicato)

luogo di lavoro

SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA

Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In locazione a carico del datore di lavoro SI (*si/no*) decurtazione della retribuzione (*si/no*) NO (*se si indicare l’importo netto mensile decurtato*)

**HA PROVVEDUTO A VERIFICARE LA SUSSISTENZA DELLE CONDIZIONI INDICATE DAL PREDETTO ART. 44 DEL D.L. N. 73/2022 E DELLA CIRCOLARE DELL’ISPETTORATO NAZIONALE DEL LAVORO N. 3 DEL 5 LUGLIO 2022 IN RELAZIONE AL DATORE DI LAVORO ED AI LAVORATORI SOPRA EMARGINATI. TENUTO INOLTRE CONTO:**

* del tipo di attività svolta dal datore di lavoro (impresa o dal lavoratore autonomo), anche con riferimento al carattere continuativo (*continuativo/stagionale*) della stessa;
* del fatturato del datore di lavoro richiedente (impresa o lavoratore autonomo) nel corso dell’esercizio relativo all’ultimo anno (Quadro VE rigo VE50 Dichiarazione annuale IVA) al netto degli acquisti (Quadro VF rigo VF25 Dichiarazione annuale IVA) pari ad euro 28.677.556,00
* del reddito di esercizio dichiarato nell’ultima denuncia annuale dei redditi di impresa nell’anno pari ad euro 4.523.391,00;
* del possesso, da parte dell’impresa richiedente, del Documento unico di regolarità contributiva (DURC) con scadenza il 07/06/2024;

(*in entrambi i casi*)

* dei dipendenti in forza, alla data odierna, presso la sede dove saranno impiegati i lavoratori sopra indicati, in numero pari a 54;
* della acquisizione delle seguenti dichiarazioni di responsabilità rilasciate dai soggetti di seguito indicati:

a) dichiarazione, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, da parte del datore di lavoro/rappresentante legale dell’impresa in ordine alla circostanza di non essere a conoscenza di indagini e alla inesistenza di condanne, anche non definitive, comprese quelle adottate a seguito di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 c.p.p., per reati contro la sicurezza e dignità dei lavoratori, ivi compresi i reati di cui agli artt. 437, 589 comma 2, 590 comma 3, 601, 602, 603-bis nonché per i reati indicati e introdotti dal D.Lgs. n. 286/1998;

b) dichiarazione, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, del datore di lavoro/rappresentante legale dell’impresa nonché, se diverso, del soggetto incaricato della gestione del personale, circa l’insussistenza a loro carico, negli ultimi due anni, di violazioni punite con la sanzione amministrativa di cui all’art. 3 del D.L. n. 12/2002 (conv. da L. n. 73/2002) concernenti l’impiego di manodopera irregolare;

c) dichiarazione, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, del datore di lavoro/rappresentante legale dell’impresa circa le esigenze sottostanti la richiesta del nulla osta al lavoro e la eventuale presenza di nuovi e consistenti impegni contrattuali (es. acquisizione di nuove commesse e/o appalti) che giustifichino l’eventuale maggior numero di nullaosta richiesti rispetto alla annualità precedente;

d) dichiarazione, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, del datore di lavoro/rappresentante legale dell’impresa relativamente alla circostanza di non aver presentato ulteriori richieste di asseverazione presso altri professionisti o associazioni ovvero, qualora siano state presentate, l’indicazione del numero dei lavoratori interessati e l’esito delle stesse.

**ASSEVERA**

**LA SUSSISTENZA DELLE CONDIZIONI PER IL RILASCIO DEL NULLA OSTA AL LAVORO AI SENSI DELLA PREDETTA NORMATIVA E RELAZIONA QUANTO SEGUE** (*indicare le valutazioni effettuate che, in relazione alla documentazione acquisita e sopra indicata, consentono il rilascio della asseverazione*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO CONSERVERÀ PER UN PERIODO NON INFERIORE A CINQUE ANNI DALLA DATA ODIERNA LA DOCUMENTAZIONE UTILE AL RILASCIO DELLA PRESENTE ASSEVERAZIONE AL FINE DI AGEVOLARE EVENTUALI VERIFICHE DA PARTE DELLE AUTORITÀ COMPETENTI E DICHIARA DI AVER RILASCIATO AL RICHIEDENTE APPOSITA INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DATI AI SENSI DELL’ART. 13 DEL GDPR.**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il dichiarante (allegare copia fronte/retro del documento di identità)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_