

## 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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ iscritto all'Ordine dei \_\_\_\_\_ ovvero in qualità di \_\_\_\_\_ della Associazione \_\_\_\_\_, domiciliato in \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_

#### 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 \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ 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) \_\_\_\_\_ ruolo rivestito all'interno della compagine aziendale \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_ (nel caso di più sedi indicare la sede dove presta prevalentemente la propria attività)

SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA

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

In locazione a carico del datore di lavoro \_\_\_\_\_ (si/no) decurtazione della retribuzione (si/no)  
\_\_\_\_\_ (se si indicare l'importo netto mensile decurtato)

2) cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_ nato/a il  
\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_ età  
\_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_ estremi del passaporto \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_ (nel caso di più sedi indicare la sede dove presta prevalentemente la propria attività)

SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA

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

In locazione a carico del datore di lavoro \_\_\_\_\_ (si/no) decurtazione della retribuzione (si/no)  
\_\_\_\_\_ (se si indicare l'importo netto mensile decurtato)

3) cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_ nato/a il  
\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_ età  
\_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_ estremi del passaporto \_\_\_\_\_  
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	_____ (nel caso di più sedi indicare la sede dove presta prevalentemente la propria attività)
<b>SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA</b>	
Comune di _____	Provincia _____ indirizzo _____ CAP _____
In locazione a carico del datore di lavoro _____	(si/no) decurtazione della retribuzione (si/no) _____
(se si indicare l'importo netto mensile decurtato)	

4) .....

**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:**

- (se datore di lavoro persona fisica)*
- della fonte del reddito prodotto dal datore di lavoro persona fisica derivante da \_\_\_\_\_ (lavoro dipendente, autonomo, pensione ecc.)
  - dell'ultimo reddito lordo conseguito dal datore di lavoro persona fisica pari ad euro \_\_\_\_\_ (Quadro RN, rigo RN1 Modello Redditi PF ovvero Rigo 11 Modello 730/3)

- (se datore di lavoro persona fisica o giuridica esercente attività di impresa o di lavoro autonomo)*
- del tipo di attività svolta dal datore di lavoro (impresa o dal lavoratore autonomo), anche con riferimento al carattere \_\_\_\_\_ (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 \_\_\_\_\_
  - ovvero del fatturato del datore di lavoro richiedente (impresa o lavoratore autonomo) in regime forfettario (art. 1, c. 54 a 89, L. n. 190/2014) nel corso dell'esercizio relativo all'ultimo anno (Quadro LM SEZ. 2 rigo LM 22 Modello Redditi PF) pari ad euro \_\_\_\_\_;
  - ovvero del fatturato presuntivo nel corso del primo anno di attività *(per le imprese costituite da meno di un anno)*, sulla base degli impegni contrattuali sottoscritti e rappresentati in una situazione economica provvisoria pari ad euro \_\_\_\_\_;
  - del reddito di esercizio dichiarato nell'ultima denuncia annuale dei redditi di impresa nell'anno pari ad euro \_\_\_\_\_;
  - del possesso, da parte dell'impresa richiedente, del Documento unico di regolarità contributiva (DURC) con scadenza il \_\_\_\_\_;

- (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 \_\_\_\_\_;

- 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 giustificano 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)

\_\_\_\_\_