

ACCORDO ITALO – CANADESE IN MATERIA DI SICUREZZA SOCIALE

ITALY – CANADA AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY

ACCORD ITALO – CANADIEN EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

PROROGA DEL DISTACCO

articolo 7, par. 2 dell'Accordo e sezione 5 dell'Accordo Amministrativo

EXTENSION OF POSTING

as per article 7, par. 2 of the Agreement and section 5 of the Administrative Arrangement

EXTENSION DU DETACHEMENT

aux termes de l'article 7, allinéa 2 de l'Accord et aux termes de section 5 de l'Arrangement Administratif

A. DA COMPILARE A CURA DEL DATORE DI LAVORO

TO BE FILLED IN BY THE EMPLOYER

A' COMPLÉTER PAR L'EMPLOYEUR

1. ALL'AUTORITÀ COMPETENTE
TO THE COMPETENT AUTHORITY
A L'AUTORITÉ COMPÉTENTE

1.1 Denominazione / Name / Nome _____

1.2 Indirizzo / Address / Adresse

Via/Street/Rue _____ **n°** _____ **codice postale/post code/code postal** _____

Città/Town/Ville _____ **Stato/Country/Pays** _____

Tel _____ **e-mail** _____

2. DATI RIGUARDANTI IL LAVORATORE
INFORMATION ABOUT THE WORKER
RENSEIGNEMENTS SUR LE TRAVAILLEUR

2.1 Cognome / Family name / Nome de famille _____

Nome / Name / Nom _____

Cognome di nascita / Birth surname / Nom à la naissance _____

Data di nascita / Date of Birth / Date de Naissance _____

Cittadinanza / Citizenship / Citoyenneté _____

Luogo di nascita / Place of Birth / Lieu de Naissance _____

2.2 Numero di identificazione personale in Italia

Italian fiscal code
Numéro d'identification fiscale italien

Numero di identificazione personale in Canada

Canadian social security number
Numéro de sécurité sociale au Canada

2.3 Indirizzo abituale / Permanent address / Adresse abituelle

Via/Street/Rue _____ **n°** _____ **codice postale/post code/code postal** _____

Città/Town/Ville _____ **Stato/Country/Pays** _____

2.4 Indirizzo del luogo di lavoro in Canada

Place of works'address in Canada
Adresse du lieu de travail au Canada

3. FAMILIARI CHE ACCOMPAGNANO IL LAVORATOREFAMILY MEMBERS ACCOMPANYING THE EMPLOYEE
MEMBRES DE LA FAMILLE QUI ACCOMPAGNENT LE TRAVAILLEUR

Cognome Family name <i>Prénom</i>	Nome Name <i>Nom</i>	Cognome alla nascita Birth surname <i>Nom à la naissance</i>	Data di nascita Date Of Birth <i>Date de Naissance</i>	Rapporto di parentela Family relationship <i>Lien de parenté</i>	Numero d'identificazione Identification Number <i>Numero d'identification</i>
3.1					
3.2					
3.3					
3.4					
3.5					
3.6					
3.7					

4. DATI RELATIVI AL DISTACCOINFORMATION CONCERNING THE POSTING
RENSEGNEMENTS SUR LE DETACHMENT**4.1 Il lavoratore predetto è stato distaccato**The said worker has been posted from
Ledit travailleur a été détaché du

dal / from / du _____ al / to / au _____

4.2 Presso lo stabilimento/nave seguenteAt the following branch company/onboard the following ship
Auprès de la branche suivante/bateau suivant

4.3 Nome o ragione socialeEmployer or firm name or business name
Nome de l'employeur ou entreprise

4.4 IndirizzoAddress
Adresse

Via/Street/Rue _____ n° _____ codice postale/post code/code postal _____

Città/Town/Ville _____ Stato/Country/Pays _____

5. DATI RELATIVI ALLA RICHIESTA DI PROROGA DEL DISTACCODETAILS ON THE CLAIM FOR THE EXTENSION OF THE POSTING PERIOD
DONNÉES CONCERNANT LA DEMANDE D'EXTENSION DU DÉTACHMENT**5.1 Si richiede la prosecuzione dell'assoggettamento alla legislazione di sicurezza sociale italiana**The posted worker claims for the authorization to continue to be subject to the social security legislation of Italy
*Le travailleur détaché demande l'autorisation afin de continuer l'assujettissement à la législation de sécurité sociale de l'Italie***5.2 Per il periodo**For the period
Pour la période

dal / from / du _____ al / to / au _____

6 DATORE DI LAVORO

EMPLOYER
EMPLOYEUR

6.1 Nome o ragione sociale

Employer or business name
Nome de l'employeur ou entreprise

6.2 Indirizzo

Address
Adresse

Via/Street/Rue _____ n° _____ codice postale/post code/code postal _____

Città/Town/Ville _____ Stato/Country/Pays _____

6.3 Timbro / Stamp / Timbre

6.4 Data / Date / Date _____

6.5 Firma / Signature / Signature _____

B. DA COMPILARE A CURA DELL'AUTORITÀ COMPETENTE DEL PAESE DI OCCUPAZIONE
TO BE FILLED IN BY THE COMPETENT AUTHORITY OF THE COUNTRY OF EMPLOYMENT
A REMPLIR PAR L'AUTORITÉ DU LIEU D'EMPLOI

7. L'AUTORITÀ COMPETENTE

THE COMPETENT AUTHORITY
L'AUTORITÉ COMPÉTENTE

autorizza
authorize
autorise

non autorizza
does not authorize
n'autorise pas

Il lavoratore indicato al quadro 2 a continuare ad essere assoggettato alla legislazione di sicurezza sociale italiana

The worker under section N. 2 to continue to be subject to the social security legislation of Italy
Le travailleur indiqué à la section N.2 à continuer l'assujettissement à la législation de sécurité sociale de l'Italie

7.1 Per il periodo

For the period
Pour la période

dal / from / du _____ **al / to / au** _____

7.2 Timbro / Stamp / Timbre

7.3 Data / Date / Date _____

7.4 Firma / Signature / Signature _____