

CONVENZIONE SULLA SICUREZZA SOCIALE TRA LA REPUBBLICA ITALIANA E LA
REPUBBLICA DI CAPOVERDE

(Art. 5, paragr. 1, lettera a), della Convenzione – Art. 6, paragr. 1 e 2, dell'Accordo Amministrativo)

*ACORDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL ENTRE O GOVERNO DA REPÚBLICA ITALIANA E O
GOVERNO DA REPÚBLICA DO CABO-VERDE*

(Art. 5, parág/ 1, letra a), do Acordo – Art. 6, paráags 1 e 2 do Acordo Administrativo)

N° DELLA PRATICA IN ITALIA
REF. DO PROCESSO NA ITALIA

**(1) CERTIFICATO DI DISTACCO TEMPORANEO
ATESTATO DE DESTACAMENTO TEMPORÁRIO**

**A - INDICAZIONI RIGUARDATI IL DATORE DI LAVORO
INFORMAÇÕES CONCERNENTES A ENTIDAD PATRONAL**

NOME O RAGIONE SOCIALE
DESIGNAÇÃO OU RAZÃO SOCIAL/FIRMA

NUMERO DI IMMATRICOLAZIONE
NÚMERO DE INSCRIÇÃO

ISTITUZIONE
INSTITUIÇÃO

INDIRIZZO
ENDEREÇO

Via, Numero civico, *Rua, Número,*

C.A.P., *COD. Postal,*

Località, *Localidade,*

Provincia, *Departamento,*

Stato, *País*

IL LAVORATORE SOTTONOTATO È DISTACCATO PER UN PERIODO CHE VA PROBABILMENTE
DAL AL (NON OLTRE 24 MESI) PRESSO LO STABILIMENTO DI SEGUITO INDICATO:

*O TRABALHADOR ABAIXO MENCIONADO ESTÀ DESTACADO DURANTE O PERÍODO A CONTAR PROVAVELMENTE
DE ATÈ (NÃO ALEÉM DE 24 MESES) JUNTO À EMPRASA A SEGUIR MENCIONADA:*

NOME O RAGIONE SOCIALE
DESIGNAÇÃO OU RAZÃO SOCIAL/FIRMA

INDIRIZZO
ENDEREÇO

Via, Numero civico, *Rua, Número,*

C.A.P., *COD. Postal,*

Località, *Localidade,*

Provincia, *Departamento,*

Stato, *País*

**B - INDICAZIONI RIGUARDATI IL LAVORATORE
INFORMAÇÕES CONCERNENTES AO TRABALHADOR**

COGNOME E NOME (2)
APELIDOS E NOMES PRÓPRIOS

DATA DI NASCITA
DATA DI NASCIMENTO

NAZIONALITÀ
NACIONALIDADE

STATO CIVILE (3)
ESTADO CIVIL

RESIDENZA
RESIDÊNCIA

PROFESSIONE
PROFISSÃO

