



**ELEMENTOS RELATIVOS À EMPRESA  
INDICAZIONI RIGUARDANTI L'IMPRESA**

NOME OU RAZÃO SOCIAL / NOME O RAGIONE SOCIALE: Nº DE CONTRIBUIÇÃO / Nº IRRATRICOLAZIONE \_\_\_\_\_

ENDEREÇO / INDIRIZZO:

---

LOCALIDADE / CITTA

RUA / VIA

NÚMERO / NUMERO

CERTIFICA-SE QUE O TRABALHADOR ANTERIORMENTE CITADO FOI DESTACAO PELA SUA EMPRESA:

SI DICHIARA CHE IL LAVAROTORE SUMMENZIONATO Á ATATO DISTACCATO DALLA PROPRIA IMPRESA;

POR UM PERÍODO COMPREENDIDO DESDE .....A.....

PER IL PERIODO COMPRESO DAL .....AL.....

JUNTO AO ESTABELECIMENTO DENOMINADO  
PRESSO LO STABILIMENTO SOTTTO CITADO

---

ENDEREÇO / INDIRIZZO:

---

LOCALIDADE / CITTA

RUA / VIA

NÚMERO / NUMERO

LA FORMA DAS DISPOSIÇÕES ACIMA CITADAS, O TRABALHADOR CONTINUA SUJEITO Á LEGISLAÇÃO DO ESTADO DE TRABALHO HABITUAL E TEM DIREITO DURANTE A SUA DESLOCAÇÃO ÀS PRESTAÇÕES "IN NATURA", EM CASO DE NECESSIDADE PAR SI E PARA OS FAMILIARES QUE O ACOMPANHEM NUM PERÍODO MÁXIMO DE.....DIAS E PARA AS DOENÇAS SOBREVINDAS NO PERÍODO DE DESLOCAÇÃO.

IN BASA ALLE DISPOSIZIONI PREDETTE, IL LAVORATORE RESTA SOGGETO ALLA LEGISLAZIONE ALLO STATO DI LAVORO ABITUALE ED HA DIRITTO DURANTE IL SUO DISTACCO ALLE PRESTAZIONE "IN NATURA", IN CASO DI NECESSITA, PER SÉ O PER I PROPRI FAMILIARIONE LO ACCOMPAGNARE, PER UN PERIODO MASSIMO DI GIORNI.....E PER LE MARATTIE INSORRE NEL IODO DI DISTACCO.

EM.....A.....DE.....DE 19.....

IN.....A.....DI.....DAS 19.....

O.....

IL.....

(ASSINATURA E CARIMBO DO ÓRGÃO)  
(FIRMA E TIMBRO DELLO / ORGANISMO COMPETENTE)