|  |
| --- |
| **DOMANDA DI PERMESSO DI LAVORO (senza modifiche)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Richiedente** | N° stabilimento aziendale (RIS) |  | **Segreteria di Stato dell’economia SECO**  Condizioni di lavoro  Protezione dei lavoratori ABAS  Holzikofenweg 36  3003 Berna |
| Persona di contatto |  | |  |
| Telefono |  | |  |
| E-mail |  | |  |
| E-mail azienda / HR |  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ragione sociale e indirizzo** | **Indirizzo postale** | **Indirizzo per la fattura** |

Istruzioni per la compilazione del formulario, si rimanda al sito internet [www.permessidilavoro.ch](https://www.seco.admin.ch/seco/it/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Arbeitszeitbewilligungen-TACHO/Arbeitszeitbewilligungen-in-Papierform/Nacht-Sonntag-uuB.html)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Rinnovo del permesso** | N° |  | del |  |  | |
|  | senza modifiche | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | il numero dei lavoratori resta invariato - oppure |
|  | ***\* il singolo lavoratore deve aver dato il proprio consenso prima di effettuare lavoro notturno e/o domenicale!*** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Durata del permesso** | | dal |  | al |  | (max. 3 anni) |
| **Azienda o parti d’azienda** |  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Motivazione della domanda** [www.permessidilavoro.ch](https://www.seco.admin.ch/seco/it/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Arbeitszeitbewilligungen-TACHO/Arbeitszeitbewilligungen-in-Papierform/Nacht-Sonntag-uuB.html) | |
|  | indispensabilità tecnica e/o economica (art. 28, cpv. 1 e/o 2 OLL 1)  ***la prova deve essere fornita per iscritto per mezzo del formulario apposito (sul nostro sito internet)!*** |
|  | bisogni particolari dei consumatori (art. 28, cpv. 3 OLL 1)  ***la prova deve essere fornita per iscritto per mezzo del formulario apposito (sul nostro sito internet)!*** |
|  | processo produttivo o lavorativo contemplato nell’allegato all’OLL 1 (art. 28, cpv. 4 OLL 1) |
|  | bisogno urgente (art. 17, cpv. 4 LL und art 27, cpv. 2 OLL 1) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Visita medica e consulenza** (art. 43-45 OLL 1) | |
|  | ha controllato se la visita medica **obbligatoria** d'idoneità al lavoro notturno (secondo l'art. 45 OLL 1) ènecessaria? Per maggiori informazioni al riguardo, si rimanda al nostro sito internet [www.permessidilavoro.ch](https://www.seco.admin.ch/seco/it/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Arbeitszeitbewilligungen-TACHO/Medizinische-Untersuchung-Beratung-bei-Nachtarbeit.html) |
|  |  |
|  | ***confermiamo che la visita medica obbligatoria per accertare l'idoneità al lavoro notturno precederà, la prima volta, l’inizio di un’attività elencata nell’art. 45 OLL 1 e successivamente avrà luogo ogni due anni*** |

**Luogo e data**        
**Timbro e firma**