



## Richiesta di permesso per responsabile di agenzia

Può utilizzare il presente modulo per inoltrare la richiesta di permesso per responsabile di agenzia.

Invi la richiesta firmata all'indirizzo indicato qui sopra, verificando che al suo interno siano presenti: • due dichiarazioni di integrità morale compilate; e • una copia della ricevuta rilasciata da Morpho Trust USA per il rapporto obbligatorio di verifica e ricerca delle impronte digitali. (Per le istruzioni e le commissioni, può consultare l'allegato "Impronte digitali".) Se necessario, può aggiungere altre pagine.

**1. Nome del richiedente:** \_\_\_\_\_  
Indirizzo di casa (via, città, Stato, CAP): \_\_\_\_\_

**2. Nome dell'agenzia di collocamento:** \_\_\_\_\_  
Sede fisica (via, città, Stato, CAP): \_\_\_\_\_

**3. Esperienza lavorativa:** Indichi nel dettaglio le mansioni svolte per ciascun datore di lavoro, con la percentuale di tempo dedicata a ognuna di esse.

Indichi anche il nome e la qualifica del suo diretto responsabile.

Nome e indirizzo del datore di lavoro (iniziando dal più recente)	Data di inizio	Data di fine	<ul style="list-style-type: none"><li>Mansioni: Indichi la percentuale (%) di tempo dedicata a:<ul style="list-style-type: none"><li>a. effettuare colloqui e offrire consulenza ai candidati</li><li>b. valutare le candidature, selezionare i candidati e trovare loro una collocazione</li><li>c. richiedere e ottenere lavori</li><li>d. preparare le descrizioni delle mansioni, ecc.</li><li>e. altre mansioni accessorie</li></ul></li><li>Indichi il nome e la qualifica del suo diretto responsabile.</li></ul>

**4. Licenza:** In relazione alle sue attività e/o affiliazioni commerciali, si è mai visto rifiutare, annullare, sospendere, revocare o interrompere una licenza per la gestione di un esercizio commerciale?  Sì  No Se "Sì", indichi dettagli e motivazioni:

Data del provvedimento	Ragione sociale e indirizzo dell'esercizio commerciale (Città/paese e Stato)	Tipo di esercizio commerciale	Motivazione per il rifiuto, l'annullamento, la sospensione o l'interruzione

**5. Condanne:** Ha mai subito condanne per aver commesso reati o illeciti, escluse le infrazioni stradali?  Sì  No  
Se "Sì", indichi tutti i dettagli

Data della condanna	Luogo della condanna (Città/paese e Stato)	Illecito	Sanzione e/o ammenda comminata

**6. Dichiarazione del richiedente:** Dichiaro, sotto giuramento e consapevole delle pene previste per il reato di falsa testimonianza, che le informazioni contenute nella presente dichiarazione sono veritiere e corrette. Autorizzo il Dipartimento del lavoro dello Stato di New York (New York State Department of Labor) a procurarsi i dati necessari per verificare le presenti informazioni. Giuro che adempierò fedelmente a tutti i miei obblighi, svolgerò le attività previste e rispetterò tutti i termini, condizioni, disposizioni e requisiti previsti dalla Legge sulle agenzie di collocamento, oltre alle norme del Commissario del lavoro.

Data: \_\_\_\_\_ Firma del richiedente: \_\_\_\_\_

**7. Dichiarazione dell'agenzia di collocamento:** Giuro che (nome del richiedente): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dirigerà le attività di collocamento dei dipendenti per (agenzia di collocamento): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma del titolare, partner o funzionario: \_\_\_\_\_