

**RICHIESTA DI INTERVENTO ISPETTIVO****পরিদর্শনের জন্য আবেদন করার ফর্ম**

ATTENZIONE: il presente modello non è utilizzabile per contestare un licenziamento; a tal fine, occorre seguire le procedure indicate nella pagina INL dedicata alla contestazione del licenziamento:

(<https://www.ispettorato.gov.it/it-it/strumenti-e-servizi/Pagine/Modalita-di-contestazione-del-licenziamento-sintesi.aspx>)

সাবধান: এই ফর্মটির খাতার আশ্রিত করার জন্য ব্যবহার করা যাবে না; বরখাস্ত বিরোধের জন্য INL এর নির্দিষ্ট পেইজ ডিলাইট পদ্ধতিগুলি অনুসরণ করুন:

(<https://www.ispettorato.gov.it/it-it/strumenti-e-servizi/Documents/modalita-licenziamento-lingua-bengalese.pdf>)

All'Ispettorato territoriale del lavoro di

ইসেপেতারাতো তিরেতারিয়ালে দেল

লাভোরো দি

Via/Piazza

ভিয়া / পিয়াস্চা

Cap

ক্যাপ

Email

ইমেইল

Pec

পেক

N.B.: Il presente modulo deve essere trasmesso all'Ispettorato territoriale del lavoro competente, corrispondente a quello della provincia in cui si trova il luogo di lavoro (l'elenco delle sedi territoriali è consultabile al seguente link:

<https://www.ispettorato.gov.it/it-it/il-ministero/Uffici-periferici-e-territoriali/Pagine/default.aspx>)

বিঃদ্র: এই ফর্মটি প্রেরণ করতে হবে আপনার কাজের শহরের বা প্রবিন্সের ইনেস্পেকশন অফিস, (উপলব্ধ স্থানীয় অফিসগুলির তালিকা নীচের লিঙ্কটিতে রয়েছে

<https://www.ispettorato.gov.it/it-it/il-ministero/Uffici-periferici-e-territoriali/Pagine/default.aspx>)

Nome

নাম

Cognome

পদবি

Luogo e data di nascita

জন্মস্থান এবং জন্মতারিখ

Codice fiscale

কিডচ ফিসকালে

Recapito telefonico

ফোন নং



Residenza/domicilio ovvero luogo ove desidera ricevere le comunicazioni
রেসিডেন্স/দিমিচিলিও বা যে এড্রেসে আপিন যোগাযোগ পেত চান

Datore di lavoro: Nome e Cognome/Denominazione ditta o Società
কাজের নিয়োগকর্তা: নাম এবং পদবি/কোম্পানির নাম বা সংস্থার নাম

Codice Fiscale Azienda
কম্পানির ফিসকালে

Indirizzo Sede Legale
নিবন্ধিত অফিসের ঠিকানা

Indirizzo sede operativa/luogo di lavoro
কাজের স্থানের ঠিকানা

Insegna
সাইনেবোর্ড

Tipologia rapporto di lavoro (è possibile barrare più di una casella)
কোন ধরনের কাজ (একাধিক বাক্স ঠিক চিহ্নিত হতে পারে)

Subordinato
অধীনস্ত

A tempo indeterminato
স্থায়ী কাজ

A termine
অস্থায়ী কাজ

Lavoro intermittente (a chiamata)
মাঝে মাঝে কাজ (যখন ডাকে)
এ সিদ্ধান্ত হয়েছে যে নির্দিষ্ট একটা সময় ফুলটাইম
কাজ করতে হবে)

Part time orizzontale
পার্ট টাইম

Part time verticale
পার্ট টাইম (কাজের চুক্তিতে)

Lavoro accessorio (voucher)
আনুষঙ্গিক কাজ (ভাউচার)

Prestazione d'opera occasionale
অকেশনাল কাজ

Lavoro in
somministrazione
এজেন্সির মাধ্যমে কাজ

Lavoro autonomo reso in ragione di titolarità di ditta individuale/partita IVA
স্ব-কর্ম সংস্থানযুক্ত কাজটির মালিকানা /partita IVA

Altro (specificare)
নির্দিষ্ট অন্যান্য কোনো কাজ

Durata del/i rapporto/i di lavoro (dal/al)
কাজের শুরু এবং শেষের সময়কাল (কোন দিন থেকে শুরু হয়েছে /কোন দিন থেকে সমাপ্ত হবে)

Indicare la collocazione oraria della prestazione di lavoro (giorni e numero di ore di lavoro) কত ঘন্টা কাজ করেন তা নির্দেশ করুন (দিন এবং কাজের ঘন্টা)

Lunedì: ore
সোমবার: ঘন্টা

Martedì: ore
মঙ্গলবার: ঘন্টা

Mercoledì: ore
বুধবার : ঘন্টা

Giovedì: ore
বৃহস্পতিবার : ঘন্টা

Venerdì: ore
শুক্রবার: ঘন্টা

Sabato: ore
শনিবার: ঘন্টা

Domenica: ore
রবিবার: ঘন্টা



Contratto collettivo applicato e mansione svolta
সম্মিলিত কন্ট্রাক্ট প্রয়োগ হয়েছে এবং কি কাজ সম্পাদিত হয়েছে

RICHIESTE:

অনুরোধ:

1. Regolarizzazione rapporto di lavoro "in nero" (indicare periodo, luogo di lavoro, soggetto che esercitava il potere direttivo/di controllo sul lavoro, modalità e misura della retribuzione, eventuali testimoni)

এতো দিন কন্ট্রাক্টহীন কাজ করার পর এখন কন্ট্রাক্টসহ কাজ করার জন্য আবেদন (নির্দেশ করুন কাজের সময়কাল, কাজের জায়গা, কে কাজের উপর ডিরেকশন দিয়েছেন/নিয়ন্ত্রণ ক্ষমতা প্রয়োগকারী ব্যক্তি, পদ্ধতি এবং পারিশ্রমিকের পরিমাপের পরিমাণ, কোনো সাক্ষী)

2. Regolarizzazione rapporto non "in nero" ma svolto con modalità diverse da quelle indicate nel contratto (indicare periodo, luogo di lavoro, soggetto che esercitava il potere direttivo/ di controllo sul lavoro, elementi in base ai quali il rapporto deve essere considerato subordinato, modalità e misura della retribuzione, eventuali testimoni)

এতো দিন কন্ট্রাক্টে কাজ করেছেন কিন্তু বাস্তবিক অর্থে কন্ট্রাক্ট এর সাথে কাজের পুরোপুরি মিল ছিল না তাই কন্ট্রাক্টের সাথে কাজের মিল করার জন্য আবেদন করেছেন (নির্দেশ করুন কাজের সময়কাল, কাজের জায়গা, কে কাজের উপর ডিরেকশন দি দিয়েছেন/ নিয়ন্ত্রণ ক্ষমতা প্রয়োগকারী ব্যক্তি, পদ্ধতি এবং পারিশ্রমিকের পরিমাপের পরিমাণ, কোনো সাক্ষী)

3. Spettanze economiche relative a
কোনটি প্রাপ্য পারিশ্রমিক বাকি রয়েছে

retribuzioni (indicate/non indicate in busta paga) non ricevute (indicare periodo)
পারিশ্রমিক (বুস্তা প্যাগা তে উল্লিখিত/উল্লিখিত নয়) প্রাপ্ত হয়নি (সময়কাল নির্দেশ করুন)

13°/ 14° mensilità (indicare annualità)
১৩তম/১৪তম মাসের পারিশ্রমিক (বছর নির্দেশ করুন)

T.F.R. (indicare periodo)
কাজ সমাপ্ত হওয়ার পর সূণ কাজের পারিশ্রমিকের উপর ভিত্তি করে বোনাস (সময়কাল নির্দেশ করুন)



straordinari/ore non registrati in busta paga e non pagati (indicare periodo ed eventuali soggetti che possano testimoniare sulla effettiva durata della prestazione di lavoro e gli straordinari)

ওভারটাইম /বুস্তা পাগা তে উল্লিখিত থেকে বেশি ঘন্টা কাজ কেবরছন এবং তার পারিশ্রমিক এখনা বাকি রেয়ছ (নির্দেশ করুন সময়কাল এবং এমন কোনো স্বাক্ষীর নাম উল্লখ করুন যে বেলেত পারেব আপন প্রুতপক্ষেকত দিন বা সময় কাজে নিয়োজিত ছিলন)

retribuzioni relative a prestazioni di lavoro registrate con altro titolo (trasferte, rimborsi, indennità varie)

প্রাপ্য পারিশ্রমিক যা অন্য ধরনের কাজের নামে রেজিস্টার হয়েছ (অন্য কোনো জায়গায় গিয়ে কাজ কেবরছন , রিফাউন্ড , অন্যান্য ভাতা)

4. Altre irregolarità quali orari e tempi di lavoro, pause e riposi, videosorveglianza, etc.

আরো অনিয়মিত সংযুক্ত কাজের সময়ের সাথে, বিরতি এবং ছুটির সাথে অথবা সি সি টিভির মাধ্যমে পর্যবেক্ষণ করার সাথে, ইত্যাদি



Il denunciante prende atto che:

আবেদনকারীর জানা প্রয়োজন যে:

- Per le prestazioni a carattere assistenziale quali assegni nucleo familiare, trattamento economico astensione/congedo di maternità, trattamento di malattia, qualora non emergano fattispecie di carattere strettamente sanzionatorio, la presente sarà trasmessa all'INPS ovvero la S.V. sarà invitata a rivolgersi alla sede dell'Istituto previdenziale territorialmente competente.

ফ্যামিলি ভাতা, মাতৃ গর্ভকালীন ছুটি, অসুস্থতার জন্য ছুটির আবেদন, যেগুলোর জন্য ইন্সপেকশন অফিস কাজের নিয়োগকর্তাকে জিরমানা করতে পারবে না, সেই সমস্ত আবেদনের জন্য এই ফর্মটি INPS এর নিকটে পাঠানো হবে এবং সেখানে আপনাকে হাজিরা দিতে হবে।

- Ai sensi del D.Lgs. 23/04/2004, n. 124 "nelle ipotesi di richieste di intervento ispettivo all'Ispettorato territoriale del lavoro dalle quali emergano elementi per una soluzione conciliativa della controversia, l'Ispettorato del lavoro territorialmente competente può, mediante un proprio funzionario, anche con qualifica ispettiva, avviare il tentativo di conciliazione sulle questioni segnalate".

D.Lgs. 23/04/2004, n. 124 আইন অনুসারে "যদি আপনি পরিদর্শনের জন্য ইন্সপেকশন অফিসে আবেদন করে থাকেন আর উনারা তদন্তের পূর্বে বিরোধ নিষ্পত্তির জন্য কোন উপায় খুঁজে পান তাহলে উক্ত অফিসটি ইন্সপেকশন অফিসার এর মাধ্যমে অভিযোগ করা বিষয় গুলি সমঝোতার প্রচেষ্টা করতে পারে"।

- Per le richieste di intervento per le quali può maturare la prescrizione dei crediti di lavoro e dei contributi previdenziali il denunciante, onde salvaguardare l'integrità dei propri diritti, deve attivarsi inviando al datore di lavoro con raccomandata a/r un atto formale di messa in mora, da produrre in seguito a questo ufficio al fine dell'eventuale adozione del provvedimento di diffida accertativa, e presentare denuncia di omissione contributiva presso la competente sede Inps al fine di interrompere i termini prescrizionali previsti per le contribuzioni di previdenza ed assistenza sociale obbligatoria.

পরিদর্শনের জন্য আবেদন করা যাবে যাতে আপনার প্রাপ্য পারিশ্রমিক পেতে পারেন এবং কাজের মালিক যে পরিমাণ টেক্স পিরেশাধ কেব নাই, সেই টেক্স যাতে সঠিক ভাবে পিরেশাধ কেব তার ব্যবস্থা গ্রহণ করেত হবে, এমনিক উক্ত ব্যবস্থা নির্দিষ্ট সময়-সীমার মধ্যে গ্রহণ করেত হবে। অবশ্যই এই কার্য প্রণালী লিখিতভাবে রেজিস্টার চিঠির মাধ্যমে মালিকের নিকট প্রদান করেত হবে। তারপর চিঠির রিশদ এই অফিসে জমা দেিত হবে যাতে প্রয়োজন পরবর্তীতে নিয়োগকর্তার নিকটে অফিসিয়াল নোটিশ পাঠানো যায়। কাজের মালিক যে টেক্স প্রদান কেব নাই সে জন্য INPS অফিসে অভিযোগ করেত হবে। যাতে মালিকের টেক্স প্রদান করার সময় সীমা নির্দিষ্ট সময় অতিক্রম না হয়।

Il denunciante, in relazione a quanto sopra esposto è consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono false dichiarazioni ad un pubblico ufficiale nell'esercizio delle proprie funzioni (art. 23, legge 218/52, art. 82 T.U. 797/55 e art.496 c.p). Il denunciante si impegna a comunicare le eventuali variazioni degli indirizzi sopra comunicati, ed esonera questo Ispettorato da ogni responsabilità circa eventuali disguidi o ritardi postali ovvero per il caso di dispersione di comunicazioni causati da inesatte trascrizioni dei dati anagrafici o del cambiamento dell'indirizzo medesimo.

অভিযোগকারীর জানা দরকার যে তারা যদি সরকারি কোনো কর্মকর্তাকথিত্য তথ্য প্রদান করেন সেটা আইনত অপরাধের অন্তর্ভুক্ত হবে (আইন নম্বর art. 23, legge 218/52, art. 82 T.U. 797/55 e art.496 c.p)। যদি অভিযোগকারী নিজের ঠিকানা পিরবর্তন করেন তাহলে তা অফিসে জানাতে হবে, পোস্ট অফিসের ভুলে বা চিঠি প্রদানে বিলম্বের জন্য অথবা অভিযোগকারীর ভুল ঠিকানা দেওয়ার জন্য যদি কোনো চিঠি হারিয়ে যায় তাহলে এই অফিসে কোনো দায়ভার দেওয়া যাবে না।

- **Allegare in copia documentazione utile a sostegno di quanto dichiarato** (ad es.: ricevute comprovanti l'erogazione della retribuzione per il lavoro svolto, fogli recanti le ore e i giorni di presenza al lavoro, etc.)

যা বলা হয়েছে তা সমর্থন করার জন্য দরকারী সব ডকুমেন্টের ফটোকপি সংযুক্ত করুন (উদাঃ কাজের জন্য পারিশ্রমিক প্রদানের প্রমাণ, কোনো কাগজ বা নোট যেখানে লেখা রয়েছে যে আপনি কত ঘন্টা এবং কত দিন কাজ করেছেন, ইত্যাদি)

- **Allegare fotocopia documento di identità**

পরিচয় পত্রের ফটোকপি সংযুক্ত করুন

NB: in assenza del documento di identità la denuncia non verrà presa in carico

বিঃদ্র: পরিচয় পত্রের ফটোকপি জমা না দেওয়া হলে আপনার অভিযোগ নেওয়া হবে না



ATTENZIONE: Al fine di consentire la trattazione della richiesta da parte dell'Ispettorato territoriale del lavoro, è opportuna la compilazione dei campi a testo libero del presente modulo in lingua italiana (senza che sia necessaria la traduzione di un interprete professionista)

সাবধান: এই ফর্মটি বাংলা ভাষায় পূরণ করতে পারেন, কিন্তু যাতে এই অফিস আপনার দরখাস্তটি সহজভাবে পিরচালনা করা হয় সে জন্য ইতালিয়ান ভাষায়ও ফর্মটি পূরণ করা প্রয়োজন (যাতে পেশাদার অনুবাদকের অনুবাদ করতে হয় না)

Luogo e data
স্থান এবং তারিখ

Firma
স্বাক্ষর

"Il richiedente viene informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art 13 del Regolamento (UE) 2016/679, dall'INL con sede a Roma, Piazza della Repubblica, 59, Titolare del trattamento, che i dati personali, di cui al presente atto, sono richiesti ai fini del procedimento. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi, potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza e saranno conservati per i tempi previsti dalla legge. Qualora interessato, potrà esercitare i diritti di cui all'art 15 del Regolamento (UE) 2016/679 e proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. Si comunica che il DPO è contattabile all'indirizzo DPO.INL@ispettorato.gov.it."

"আবদনকারীকে আইন নাম্বার art 13 del Regolamento (UE) 2016/679 এর বিষয়ে INL অবিহত করেছে, INL অফিস রোম, Piazza della Repubblica, ৫৯, আপনার নিজস্ব তথ্য শুধু এই কার্য প্রণালীর জন্য ব্যবহার করবে। আপনার নিজস্ব তথ্য ইলেক্ট্রনিক ডিভাইস এর মাধ্যমে সম্পাদন করা হতে পারে, এই তথ্যগুলি অন্য কোথাও পেরন করা হেব না, শুধু প্রয়োজন অন্য কোনো সরকারি অফিস পেরন করা হতে পারে। এবং আইনগত ভাবে একটি নির্দিষ্ট সময়ের জন্য সকল তথ্য সংরক্ষন করা থাকেব। যিদ চান তাহেল আইন নাম্বার art 15 del Regolamento (UE) 2016/679 প্রয়োগ করতে পারেন এবং Autorità Garante এর নিকেট অভিযোগ দিত পারেন যিদ আপনার নিজস্ব তথ্য সঠিক ভাবে সংরক্ষন না করা হয়। আপনার অবগিতর জন্য জানানো যাচ্ছে যে DPO কে যোগাযোগ করা যাবে এই ই-মেইল গ্রেড্রসে DPO.INL@ispettorato.gov.it"

Luogo e data
স্থান এবং তারিখ

Firma
স্বাক্ষর