

Modulo supplementare per fornitori registrati che lavoreranno non più di 5 giorni

- Far compilare in duplice copia dal fornitore
- Far firmare sia dal fornitore sia dal coltivatore o trasformatore di prodotti agricoli
- Presentare una copia all'indirizzo summenzionato entro 24 ore dall'inizio dell'attività lavorativa
- Il mancato rispetto delle presenti istruzioni costituisce un illecito punibile con una condanna ad una ammenda o alla reclusione (o ad entrambi)
- I salari corrisposti non devono essere inferiori a quelli promessi al momento dell'assunzione
- Gli oneri addebitati non devono essere superiori a quelli previsti al momento dell'assunzione

1. Nome completo e indirizzo di residenza permanente del fornitore: _____

2. Nome e indirizzo dell'azienda agricola o dell'impianto di trasformazione: _____

3. Data in cui i lavoratori hanno iniziato a lavorare per l'azienda agricola/impianto di trasformazione ____ / ____ / ____

4. Elencare le colture principali, le attività da svolgere e i salari da versare ai lavoratori per i vari lavori sulle varie colture.

A. Colture principali	B. Attività da svolgere	C. Tariffe per i lavoratori per ogni bushel, ora, ecc.

Se sono presenti ulteriori colture, utilizzare l'altro lato.

5. Chi sarà responsabile del pagamento dei salari? _____

Coltivatore o trasformatore di prodotti agricoli Fornitore

6. Quando saranno pagati i salari? _____

7. I lavoratori verranno trasferiti in un luogo di lavoro diverso per svolgere le mansioni per questa azienda agricola/impianto di trasformazione?
Sì No Se "Sì", rispondere alle domande dalla 8 alla 11.

8. Nome e indirizzo del nuovo luogo di lavoro: _____

9. Se sono previsti oneri presso questo luogo di lavoro, elencarli qui sotto.

Articolo	Importo e frequenza degli oneri.	Nome e mansione della persona che addebiterà i vari oneri

10A. È prevista la presenza di un punto vendita in loco? Sì No

10B. Se "Sì", indicare nome e indirizzo del responsabile del punto vendita: _____

11A. I dipendenti saranno coperti da una polizza contro gli infortuni sul lavoro? Sì No

11B. I dipendenti saranno coperti dalla Farmer's Liability Insurance (Assicurazione per la responsabilità civile dell'imprenditore agricolo)? Sì No

12. Chi si farà carico dei costi dell'assicurazione? Coltivatore o trasformatore di prodotti agricoli Fornitore

13. Chi si farà carico della quota di previdenza sociale del datore di lavoro? Coltivatore o trasformatore di prodotti agricoli Fornitore

Firma: _____, Fornitore Data: ____ / ____ / ____

N. registrazione fornitore lavoratori agricoli: _____

Le informazioni che precedono sono veritiere ed esatte per quanto di mia conoscenza.

Firma: _____, Coltivatore o trasformatore di prodotti agricoli Data: ____ / ____ / ____

Il presente modulo va affisso in modo da risultare ben visibile e ben leggibile per tutti gli operatori dell'azienda agricola.

L'approvazione concessa alla presente richiesta non vi autorizza a non rispettare le leggi sul salario minimo.