

Comunicazione Obbligatoria Unificato Lav (Assunzione)

Datore di Lavoro			
codice fiscale: 00190690263			
denominazione datore di lavoro: CANTINA DI CONEGLIANO E VITTORIO VENETO S.A.C.			
settore: 01.21.00 - COLTIVAZIONE DI UVA			
cognome Legale Rappresentante:			
nome:		sesso:	
comune o in alternativa stato straniero di nascita: -			
cittadinanza: -		data di nascita:	
tipo di documento:		numero di documento:	
motivo del permesso:		scadenza del permesso:	
questura:		Soggiorno in Italia: No	
comune sede legale: M089 - VITTORIO VENETO		CAP sede legale: 31029	
indirizzo sede legale: VIA DEL CAMPARDO 3			
telefono sede legale: 0438500209		fax sede legale: 0438501779	
e-mail sede legale: INFO@CANTINAVITTORIO.IT			
comune sede lavoro: M089 - VITTORIO VENETO		CAP sede lavoro: 31029	
indirizzo sede lavoro: VIA DEL CAMPARDO 3			
telefono sede lavoro: 0438500209		fax sede lavoro: 0438501779	
e-mail sede lavoro: C.S.VITTORIOV@LIBERO.IT		azienda pubblica: No	

Lavoratore			
codice fiscale: DFLGRL96C17E625V			
cognome: DE FELICE			
nome: GABRIELE		sesso: M	
comune o in alternativa stato straniero di nascita: E625 - LIVORNO			
cittadinanza: 000 - ITALIANA		data di nascita: 17/03/1996	
tipo di documento:		numero di documento:	
motivo del permesso:		scadenza del permesso:	
questura:			
sussistenza della sistemazione alloggiativa:		impegno datore di lavoro al pagamento delle spese per il rimpatrio:	
comune domicilio: M089 - VITTORIO VENETO		CAP: 31029	
indirizzo di domicilio: VIA VIA ALDO ROSALEN, 2			
livello di istruzione: LICENZA MEDIA			

Lavoratore co-obbligato

codice fiscale:	
cognome:	
nome:	sessu:
comune o in alternativa stato straniero di nascita:	
cittadinanza:	data di nascita:
tipo di documento:	numero di documento:
motivo del permesso:	scadenza del permesso:
questura:	
sussistenza della sistemazione alloggiativa:	impegno datore di lavoro al pagamento delle spese per il rimpatrio:
comune domicilio:	CAP:
indirizzo di domicilio:	
livello di istruzione:	

Rapporto Lavoro

data inizio:	08/09/2015	data fine	14/10/2015
data fine periodo formativo:	c.f. soggetto promotore:		
ente previdenziale:	INPS		
codice ente previdenziale:			
PAT INAIL:	41077661		
tipologia contrattuale:	A.02.00 - LAVORO A TEMPO DETERMINATO		
Lavoratore in mobilita:	NO	Lavoro stagionale:	SI
Socio lavoratore:	NO	lavoro in agricoltura:	SI
Tipo orario:	TEMPO PIENO		ore settimanali medie:
qualifica professionale ISTAT:	8.1.3.1.0.17 - MANOVALE DI CANTINA		
Assunzione L.68/99:	NO	data nulla osta/convenzione:	numero atto:
contratto collettivo applicato:	015 - C.C.N.L. PER I DIPENDENTI DALLE IMPRESE COOPERATIVE DI TRASFORMAZIONE DEI PRODOTTI AGRICOLI E ZOOTECNICI E DI LAVORAZIONE DI PRODOTTI ALIMENTARI.		
livello di inquadramento:	6	retribuzione/compenso:	3200
giornate previste:	32	tipo lavorazione:	
Agevolazioni:			

Dati Variazione**Dati Proroga**

data fine proroga:

Dati Trasformazione

data trasformazione:

data fine distacco

trasformazione:

comune sede di lavoro precedente:

indirizzo sede di lavoro precedente:

Dati Cessazione

data cessazione:

causa:

Datore di lavoro presso il quale il lavoratore viene distaccato

distacco parziale:

distacco estero:

codice fiscale datore distaccatario:

denominazione datore di lavoro distaccatario:

settore:

PAT INAIL:

comune sede di lavoro:

-

cap sede di lavoro:

indirizzo sede lavoro:

telefono sede lavoro:

fax sede lavoro:

e-mail sede lavoro:

Dati Invio

data invio: 07/09/2015 09:38:46

assunzione per cause di forza maggiore: No

descrizione cause di forza maggiore:

soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro):

codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro):

mail del soggetto che effettua la comunicazione:

codice fiscale del soggetto che ha sottoscritto l'Accordo di Servizio:

ZNTSFN60L24Z103A

codice fiscale dell'utente delegato:

tipo comunicazione: COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA

codice comunicazione:

2100015201080016

codice comunicazione precedente:

motivo annullamento:

descrizione motivo annullamento:

note: