

COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA UNIFICATO LAV (CESSAZIONE)**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 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 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: ZNLNDR89R19C957Y

Cognome: ZANELLA

Nome: ANDREA Sesso: M

Comune o in alternativa stato straniero di nascita: C957 - CONEGLIANO

Cittadinanza: 000 - ITALIANA Data di nascita: 19/10/1989

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: L700 - VAZZOLA CAP: 31028

Indirizzo di domicilio: VIA FONTANE 6

Livello di istruzione: DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITA'

LAVORATORE CO-OBLIGATO

Codice fiscale:

Cognome:

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:

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: 18/03/2009

Data fine

Data fine periodo formativo:

C.f. soggetto promotore:

Ente previdenziale: INPS

Codice ente previdenziale:

PAT INAIL: 41077661

Tipologia contrattuale: A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO

Lavoratore in mobilità: NO Lavoro stagionale: NO Socio lavoratore: NO Lavoro in agricoltura: SI

Tipo orario: TEMPO PIENO Ore settimanali medie:

Qualifica professionale ISTAT: 7.3.2.8.1.7 - CANTINIERE (INDUSTRIA VINICOLA)

Assunzione obbligatoria: NO

Categoria lavoratore per
assunzione obbligatoria:

-

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: 4° Retribuzione/compenso 22000

Giornate previste: Tipo

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: 30/05/2016

Causa: DI - DIMISSIONI

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: 30/05/2016 11:25:47

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: 2100016200582476

Codice comunicazione precedente:

Motivo annullamento:

Descrizione motivo annullamento:

Note: