

Comunicazione Obbligatoria UNILAV

Sezione Datore di lavoro

Datore di lavoro

codice fiscale	00071800932
denominazione	CANTINA DI SACILE E FONTANAFREDDA S.C.A.
settore	01.21.00 Coltivazione di uva
pubblica amministrazione	NO

Sede legale

indirizzo	VIA B.TA OSOPPO N.174	
comune	D670 FONTANAFREDDA	CAP 33074
telefono	043499101	
fax	043499101	
e-mail	sacile.fontanafredda@libero.it	

Legale rappresentante

cognome	
nome	
cittadinanza	
Sesso	
comune (o stato estero) di nascita	data di nascita
soggiornante in Italia	

Permesso di soggiorno

tipo documento	
numero documento	
motivo del permesso	
scadenza permesso di soggiorno	
questura	

Sede operativa

indirizzo	VIA B.TA OSOPPO N.174	
comune	D670 FONTANAFREDDA	CAP 33074
telefono	043499101	
fax	043499101	
e-mail	sacile.fontanafredda@libero.it	

Sezione Lavoratore

Lavoratore

codice fiscale	PVTGNN95E01G888I	Sesso MASCHIO
cognome	PIVETTA	
nome	GIOVANNI	
comune (o stato estero) di nascita	G888 PORDENONE	
cittadinanza	000 ITALIA	data di nascita 01/05/1995
comune di domicilio	G888 PORDENONE	CAP 33170
indirizzo	VIA DELLE MARCITE 3	
livello di istruzione	20 LICENZA MEDIA	

Dati Lavoratore extracomunitario

Permesso di soggiorno

tipo documento
numero documento
motivo del permesso
scadenza permesso di soggiorno
questura

Modello Q

sussistenza della sistemazione alloggiativa
impegno del datore di lavoro al pagamento delle spese per il rimpatrio

Inizio

data inizio	22/02/2016	data fine	31/12/2016
ente previdenziale	01 INPS		
codice ente previdenziale			
pat INAIL	2663207903		
tipologia contrattuale	A.02.00 LAVORO A TEMPO DETERMINATO		
socio lavoratore	NO		
tipo orario	F TEMPO PIENO		
ore settimanali medie			
qualifica professionale (ISTAT)	7.3.2.8.1.7 cantiniere (industria vinicola)		
contratto collettivo applicato	012 C.c.n.l. per i dipendenti dalle cooperative agricole.		
livello di inquadramento	6		
retribuzione/compenso	60		
lavoro in agricoltura	SI		
giornate lavorative previste	1		
tipo lavorazione	LAVORAZIONI IN CANTINA		
lavoratore in mobilità	NO		
lavoro stagionale	NO		
Assunzione obbligatoria	NO		
Categoria lavoratore assunzione obbl.			
data fine periodo formativo			

Sezione Invio

Dati dell'invio

codice comunicazione	0700016200031233	
data invio	19/02/2016	Protocollo n. 00031233
soggetto che effettua la comunicazione		
(se diverso dal datore di lavoro)		
CF del soggetto che effettua la comunicazione		
(se diverso dal datore di lavoro)		
tipo di comunicazione obbligatoria	01 Comunicazione Obbligatoria	
codice comunicazione precedente		
assunzione per cause di forza maggiore	NO	
descrizione causa di forza maggiore		