

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
sesto
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	Protocollo n. 00031233
data invio	19/02/2016	
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		