

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	TRVDVD85B04I403K	sesso MASCHIO
cognome	TREVISAN	
nome	DAVIDE	
comune (o stato estero) di nascita	I403 SAN VITO AL TAGLIAMENTO	
cittadinanza	000 ITALIA	data di nascita 04/02/1985
comune di domicilio	I403 SAN VITO AL TAGLIAMENTO	CAP 33078
indirizzo	VIA STRADA ALTA, 14	
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

Cessazione		
Dati cessazione		
data cessazione	12/02/2016	
codice causa	DI DIMISSIONI	
Dati rapporto		
data inizio rapporto	11/01/2016	
data fine rapporto	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	65	
lavoro in agricoltura	SI	
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	0700016200027366	
data invio	12/02/2016	Protocollo n. 00027366
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		