

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	
sessu	
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	NTNGNN94E23C957E	Sesso MASCHIO
cognome	ANTONIAZZI	
nome	GIOVANNI	
comune (o stato estero) di nascita	C957 CONEGLIANO	
cittadinanza	000 ITALIA	data di nascita 23/05/1994
comune di domicilio	H657 SACILE	CAP 33077
indirizzo	VIA BORGO GAVA	22/E
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 29/02/2016
codice causa AL ALTRO

Dati rapporto

data inizio rapporto 01/02/2016
data fine rapporto 29/02/2016
ente previdenziale 01 INPS
codice ente previdenziale
pat INAIL 2663079032

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 7
retribuzione/compenso 60
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 0700016200038508
data invio 01/03/2016 Protocollo n. 00038508
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