

**COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA UNIFICATO LAV (PROROGA)****DATORE DI LAVORO**

Codice fiscale: 00190690263	
<b>Denominazione datore di lavoro:</b> 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:	
Motivo del permesso:	
Questura:	
Comune sede legale: M089 - VITTORIO VENETO	
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: D670 - FONTANAFREDDA	
Indirizzo sede lavoro: VIA BRIGATA OSOPPO 174	
Telefono sede lavoro:	Fax sede lavoro:
E-mail sede lavoro: INFO@CANTINAVITTORIO.IT	Azienda pubblica: No

**LAVORATORE**

Codice fiscale: DMRLNE86D56G888K	
<b>Cognome:</b> DE MARTIN	
Nome: ELENA	Sesso: F
Comune o in alternativa stato straniero di nascita: G888 - PORDENONE	
Cittadinanza: 000 - ITALIANA	
Data di nascita: 16/04/1986	
Tipo di documento:	
Motivo del permesso:	
Questura:	
Sussistenza della sistemazione alloggiativa:	Impegno datore di lavoro al pagamento delle spese per il rimpatrio:
Comune domicilio: D854 - GAIARINE	
CAP: 31018	
Indirizzo di domicilio: VIA VIA BRUNA, 8	
Livello di istruzione: LICENZA MEDIA	

**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: 02/01/2017 Data fine 30/04/2017

Data fine periodo formativo: C.f. soggetto promotore:

Ente previdenziale: INPS

Codice ente previdenziale:

PAT INAIL: 9298514009

Tipologia contrattuale: A.02.00 - LAVORO A TEMPO DETERMINATO

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

Tipo orario: TEMPO PIENO Ore settimanali medie:

Qualifica professionale ISTAT: 5.1.2.2.0.11 - COMMESO DI NEGOZIO

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 26262

Giornate previste: 104 Tipo

Agevolazioni:

**DATI VARIAZIONE****DATI PROROGA**

Data fine proroga: 30/12/2017

**DATI TRASFORMAZIONE**

Data trasformazione: data fine distacco

Trasformazione:

Comune sede di lavoro precedente:

Indirizzo sede di lavoro precedente:

**DATI CESSAZIONE**

Data cessazione:

Causa:

**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: 21/04/2017 09:28:55

Assunzione per cause di forza maggiore: No

Descrizione cause di forza maggiore:

Soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro): ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA (ART. 4-BIS, CO. 8, D.LGS. 181/2000)

Codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro): 80005240264

Mail del soggetto che effettua la comunicazione: treviso@confcooperative.it

Codice fiscale del soggetto che ha sottoscritto l'Accordo di Servizio: CNTFPP67L07B563V

Codice fiscale dell'utente delegato:

Tipo comunicazione: COMUNICAZIONE Codice comunicazione: 2100017200496846

Codice comunicazione precedente:

Motivo annullamento:

Descrizione motivo annullamento:

Note: