

Comunicazione Obbligatoria Unificato Lav (Proroga)

Sezione 1 - Datore di Lavoro

codice fiscale: 00190690263			
denominazione datore di lavoro: CANTINA SOC. COOP. AGR. DI VITTORIO VENETO			
settore: 01.21.00 - Coltivazione di uva			
comune sede legale: M089 - VITTORIO VENETO		CAP sede legale: 31029	
indirizzo sede legale: VIA DEL CAMPARDO 3			
telefono sede legale: 0438500209		fax sede legale: 0438501779	
e-mail sede legale: c.s.vittoriov@libero.it			
comune sede lavoro: M089 - VITTORIO VENETO		CAP sede lavoro: 31029	
indirizzo sede lavoro: VIA DEL CAMPARDO 3			
telefono sede lavoro: 0438500209		fax sede lavoro: 0438501779	
e-mail sede lavoro: c.s.vittoriov@libero.it		Azienda pubblica: No	

Sezione 2 - Lavoratore

codice fiscale: BTTMRO90T23M089X			
cognome: BITTO			
nome: OMAR		sesso: M	
comune o in alternativa stato straniero di nascita: M089 - VITTORIO VENETO			
cittadinanza: 0000 - ITALIA		data di nascita: 23/12/1990	
tipo di documento:		numero di documento:	
motivo del permesso:		scadenza del permesso:	
comune domicilio: M089 - VITTORIO VENETO		CAP: 31029	
indirizzo di domicilio: VIA NICOLO' TOMMASEO 32			
livello di istruzione: DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITA'			

Sezione 3 - Lavoratore co-obbligato

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:	
comune domicilio:		CAP:	
indirizzo di domicilio:			
livello di istruzione:			

Sezione 4 - Inizio

data inizio:		data fine:	
Ente previdenziale:			
Codice Ente previdenziale:			
PAT INAIL:			
Agevolazioni: -			
Tipologia contrattuale: -			
Socio lavoratore:		Tipo orario:	
ore settimanali medie:		lavoro in agricoltura:	giornate lavorative previste:
qualifica professionale ISTAT: -			
legge 68 data nulla osta/convenzione:			
legge 68 numero atto:			
contratto collettivo applicato:			
livello di inquadramento:			
Retribuzione/Compenso:			
tipo lavorazione:			

Sezione 5 - Proroga

5.1 - Dati Proroga

data fine proroga: 12/11/2010

5.2 - Dati Rapporto

data inizio: 14/09/2010		data fine: 15/10/2010	
Ente previdenziale: INPS			
Codice Ente previdenziale:			
PAT INAIL: 41077661			
Agevolazioni: -			
Tipologia contrattuale: A.02.00 - LAVORO A TEMPO DETERMINATO			
Socio lavoratore: NO		Tipo orario: TEMPO PIENO	
ore settimanali medie:		lavoro in agricoltura: NO	giornate lavorative previste:
qualifica professionale ISTAT: 8.1.2.1.16 - MANOVALE DI CANTINA			
legge 68 data nulla osta/convenzione:			
legge 68 numero atto:			
contratto collettivo applicato: 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: 6			
Retribuzione/Compenso: 0			
tipo lavorazione:			

Sezione 6 - Trasformazione

6.1 - Dati Trasformazione

data trasformazione:	trasformazione:
----------------------	-----------------

6.2 - Dati Rapporto

data inizio:	data fine:
--------------	------------

Ente previdenziale:

Codice Ente previdenziale:

PAT INAIL:

Agevolazioni:	-
---------------	---

Tipologia contrattuale:	-
-------------------------	---

Socio lavoratore:	Tipo orario:
-------------------	--------------

ore settimanali medie:	lavoro in agricoltura:	giornate lavorative previste:
------------------------	------------------------	-------------------------------

qualifica professionale ISTAT:	-
--------------------------------	---

legge 68 data nulla osta/convenzione:

legge 68 numero atto:

contratto collettivo applicato:

livello di inquadramento:

Retribuzione/Compenso:

tipo lavorazione:

comune sede di lavoro precedente:

indirizzo sede di lavoro precedente:

Sezione 6.3 - 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:

Sezione 7 - Cessazione

7.1 - Dati Cessazione

data cessazione:	causa:
------------------	--------

7.2 - Dati Rapporto

data inizio:	data fine:	
Ente previdenziale:		
Codice Ente previdenziale:		
PAT INAIL:		
Agevolazioni: -		
Tipologia contrattuale: -		
Socio lavoratore:	Tipo orario:	
ore settimanali medie:	lavoro in agricoltura:	giornate lavorative previste:
qualifica professionale ISTAT: -		
legge 68 data nulla osta/convenzione:		
legge 68 numero atto:		
contratto collettivo applicato:		
livello di inquadramento:		
Retribuzione/Compenso:		
tipo lavorazione:		

Sezione 8 - Dati Invio

data invio:	15/10/2010 09:28:18		
assunzione per cause di forza maggiore:	No		
descrizione cause di forza maggiore:			
soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro):			
codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro):			
codice fiscale del soggetto che ha sottoscritto l'Accordo di Servizio:	ZNTSFN60L24Z103A		
codice fiscale dell'utente delegato:			
tipo comunicazione:	Comunicazione Obbligatoria	codice comunicazione:	2100010201200215
codice comunicazione precedente:			
note:			