

Comunicazione Obbligatoria Unificato Lav (Assunzione)

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: CSTFRZ93D30C957Z			
cognome: CASTALDO			
nome: FABRIZIO		sesso: M	
comune o in alternativa stato straniero di nascita: C957 - CONEGLIANO			
cittadinanza: 000 - ITALIA		data di nascita: 30/04/1993	
tipo di documento:		numero di documento:	
motivo del permesso:		scadenza del permesso:	
sussistenza della sistemazione alloggiativa:		impegno datore di lavoro al pagamento delle spese per il rimpatrio:	
comune domicilio: I382 - SAN VENDEMIANO		CAP: 31020	
indirizzo di domicilio: VIA SAN TIZIANO N.4/A			
livello di istruzione: LICENZA MEDIA			

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:	
sussistenza della sistemazione alloggiativa:		impegno datore di lavoro al pagamento delle spese per il rimpatrio:	
comune domicilio:		CAP:	
indirizzo di domicilio:			
livello di istruzione:			

Sezione 4 - Inizio

data inizio: 18/07/2011		data fine: 30/09/2011	
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: 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: 6		retribuzione/compenso: 0	
tipo lavorazione:			

Sezione 5 - Proroga**5.1 - Dati Proroga**

data fine proroga:

5.2 - 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 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:	14/07/2011 11:31:11
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:	2100011200836115
codice comunicazione precedente:	
note:	