

## Comunicazione Obbligatoria Unificato Lav (Cessazione)

### **Sezione 1 - Datore di Lavoro 1**

codice fiscale: 00190690263		
denominazione datore di lavoro: CANTINA SOC. COOP. AGR. DI VITTORIO VENETO		
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:		numero di documento:
motivo del permesso:		scadenza del permesso:
questura:		
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: LCELGU84P25M089O		
cognome: LEACI		
nome: LUIGI	sesso:	M
comune o in alternativa stato straniero di nascita: M089 - VITTORIO VENETO		
cittadinanza: 000 - ITALIANA	data di nascita: 25/09/1984	
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: M089 - VITTORIO VENETO	CAP: 31029	
indirizzo di domicilio: VIA CAPRERA 57		
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:

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:

### 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:

## 5.2 - Dati Rapporto

data inizio:  data fine:

ente previdenziale:

codice ente previdenziale:

PAT INAIL:

agevolazioni:

tipologia contrattuale:

socio lavoratore: **Tipo orario:**

ore settimanali media: 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:	14/09/2012	causa:	PP	- MANCATO SUPERAMENTO DEL PERIODO DI PROVA
------------------	------------	--------	----	--

### 7.2 - Dati Rapporto

data inizio:	10/09/2012	data fine:	29/09/2012
--------------	------------	------------	------------

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:	8.1.3.1.0.17 - 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 ZOOTECHNICI E DI LAVORAZIONE DI PRODOTTI ALIMENTARI.
---------------------------------	--

livello di inquadramento:	6	retribuzione/compenso:
---------------------------	---	------------------------

tipo lavorazione:	
-------------------	--

## Sezione 8 - Dati Invio

data invio:	17/09/2012 15:12:41
-------------	---------------------

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:	2100012201083020
---------------------	----------------------------	-----------------------	------------------

codice comunicazione precedente:	
----------------------------------	--

note:	
-------	--