

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:	sessu:
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	sessu: 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:	sessu:
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 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: 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 - MANOALE 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:
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:	