

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

Codice fiscale: 00190690263	
Denominazione datore di lavoro: 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:	Numero di documento:
Motivo del permesso:	Scadenza del permesso:
Questura:	Soggiorno in Italia: No
Comune sede legale: M089 - VITTORIO VENETO	CAP sede 31029
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: M089 - VITTORIO VENETO	CAP sede 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

LAVORATORE

Codice fiscale: BRSNDR91T10M089Q	
Cognome: BORSOI	
Nome: ANDREA	Sesso: M
Comune o in alternativa stato straniero di nascita: M089 - VITTORIO VENETO	
Cittadinanza: 000 - ITALIANA	Data di nascita: 10/12/1991
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 COL DI LANA 37	
Livello di istruzione: DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITA'	

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:	

RAPPORTO LAVORO

Data inizio: 01/09/2016	Data fine 31/10/2016
Data fine periodo formativo:	C.f. soggetto promotore:
Ente previdenziale: INPS	
Codice ente previdenziale:	
PAT INAIL: 41077661	
Tipologia contrattuale: A.02.00 - LAVORO A TEMPO DETERMINATO	
Lavoratore in mobilita: NO	Lavoro stagionale: SI
Socio lavoratore: NO	Lavoro in agricoltura: SI
Tipo orario: TEMPO PIENO	Ore settimanali medie:
Qualifica professionale ISTAT: 8.1.3.1.0.17 - MANOALE DI CANTINA	
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 ZOOTEKNICI E DI LAVORAZIONE DI PRODOTTI ALIMENTARI.	
Livello di inquadramento: 5	Retribuzione/compenso 3000
Giornate previste: 38	Tipo
Agevolazioni:	

DATI VARIAZIONE**DATI PROROGA**

Data fine proroga:

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: 30/08/2016 12:02:19

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):

Mail del soggetto che effettua la comunicazione:

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

ZNTSFN60L24Z103A

Codice fiscale dell'utente delegato:

Tipo comunicazione: COMUNICAZIONE

Codice comunicazione: 2100016200937196

Codice comunicazione precedente:

Motivo annullamento:

Descrizione motivo
annullamento:

Note:

