

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: DRODVD97E08M089T			
Cognome: DORO			
Nome: DAVIDE		Sesso: M	
Comune o in alternativa stato straniero di nascita: M089 - VITTORIO VENETO			
Cittadinanza: 000 - ITALIANA		Data di nascita: 08/05/1997	
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 DEI SOLDIERA 22			
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: 23/08/2016	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 - MANOVALE 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: 6	Retribuzione/compenso 3000
Giornate previste: 60	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: 22/08/2016 12:04:14	
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: 2100016200913296
Codice comunicazione precedente:	
Motivo annullamento:	
Descrizione motivo annullamento:	
Note:	

