

Comunicazione Obbligatoria Unificato Lav (Assunzione)

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: DLLLSN78H23M089V			
cognome: DELLA COLETTA			
nome: ALESSANDRO		sesso: M	
comune o in alternativa stato straniero di nascita: M089 - VITTORIO VENETO			
cittadinanza: 000 - ITALIANA		data di nascita: 23/06/1978	
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 DELLA VALLATA 73			
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:	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 ZOOTECNICI E DI LAVORAZIONE DI PRODOTTI ALIMENTARI.		
livello di inquadramento:	6	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:	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:	07/09/2012 16:00:23
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
protocollo comunicazione:	2100012201032951
protocollo comunicazione precedente:	
note:	