

## 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: MNISFN86L67H786L                                                  |                                                                     |                             |
| cognome: MINA                                                                     |                                                                     |                             |
| nome: STEFANIA                                                                    | sesso: F                                                            |                             |
| comune o in alternativa stato straniero di nascita: H786 - SAN CANDIDO * INNICHEN |                                                                     |                             |
| cittadinanza: 000 - ITALIANA                                                      |                                                                     | data di nascita: 27/07/1986 |
| 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: C919 - SANTO STEFANO DI CADORE                                  |                                                                     | CAP: 32045                  |
| indirizzo di domicilio: VIA SOLFERINO 61                                          |                                                                     |                             |
| livello di istruzione: LICENZA MEDIA                                              |                                                                     |                             |

### 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:                          | 07/09/2012                                                                                                                                              | 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:             | 5                                                                                                                                                       | 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:                                                                                  | 06/09/2012 08:27:26        |
| 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:                                                                    | 2100012201021390           |
| protocollo comunicazione precedente:                                                         |                            |
| note:                                                                                        |                            |