

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:	sessò:
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: BTTMRO90T23M089X	
cognome: BITTO	
nome: OMAR	sessò: M
comune o in alternativa stato straniero di nascita: M089 - VITTORIO VENETO	
cittadinanza: 000 - ITALIANA	data di nascita: 23/12/1990
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: B678 - CAPPELLA MAGGIORE	CAP: 31012
indirizzo di domicilio: VIA VIA MARTIRI DELLA LIBERTA, 11/1	
livello di istruzione: DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITA'	

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:	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: 17/10/2012 causa: DI - DIMISSIONI

7.2 - Dati Rapporto

data inizio: 27/08/2012 data fine: 25/10/2012

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: 5 retribuzione/compenso:

tipo lavorazione:

Sezione 8 - Dati Invio

data invio: 18/10/2012 09:40:20

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 OBBLIGATORIA codice comunicazione: 2100012201246958

codice comunicazione precedente:

note: