

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: | 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: | Soggiorno in Italia: No |
| 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: INFO@CANTINAVITTORIO.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 |

Lavoratore

| | |
|--|---|
| codice fiscale: DBSCHM94H21M089H | |
| cognome: DE BIASI | |
| nome: ACHIM | sessò: M |
| comune o in alternativa stato straniero di nascita: M089 - VITTORIO VENETO | |
| cittadinanza: 000 - ITALIANA | data di nascita: 21/06/1994 |
| 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 GIOVANNI VERGA 21 | |
| 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: | 12/09/2013 | data fine | 30/09/2013 |
| 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: | NO |
| Socio lavoratore: | NO | lavoro in agricoltura: | NO |
| Tipo orario: | TEMPO PIENO | | ore settimanali medie: |
| 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: | 0 |
| giornate previste: | tipo lavorazione: | | |
| Agevolazioni: | | | |

Dati Variazione**Dati Proroga**

data fine proroga:

prosecuzione di fatto:

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: 11/09/2013 16:56:52

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: 2100013201022116

codice comunicazione precedente:

motivo annullamento:

descrizione motivo annullamento:

note: