

Comunicazione Obbligatoria Unificato Lav (Proroga)

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 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: ZNCMTT88D05C957W			
cognome: ZANCHETTA			
nome: MATTIA		sesso: M	
comune o in alternativa stato straniero di nascita: C957 - CONEGLIANO			
cittadinanza: 000 - ITALIANA		data di nascita: 05/04/1988	
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: C957 - CONEGLIANO		CAP: 31015	
indirizzo di domicilio: VIA VIA CUSTOZA 4			
livello di istruzione: LICENZA MEDIA			

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:	08/09/2015	data fine	14/10/2015
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 L.68/99:	NO	data nulla osta/convenzione:	numero atto:
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:	3200
giornate previste:	32	tipo lavorazione:	
Agevolazioni:			

Dati Variazione	
Dati Proroga	
data fine proroga:	18/12/2015
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:	15/10/2015 10:54:01
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:	2100015201281628
codice comunicazione precedente:	
motivo annullamento:	
descrizione motivo annullamento:	
note:	

