

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: | 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 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 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: SPGGLC92R02B354I | |
| Cognome: SPIGA | |
| Nome: GIANLUCA | Sesso: M |
| Comune o in alternativa stato straniero di nascita: B354 - CAGLIARI | |
| Cittadinanza: 000 - ITALIANA | Data di nascita: 02/10/1992 |
| 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 VIA F.LLI BANDIERA NUMERO 32 | |
| Livello di istruzione: LAUREA - VECCHIO O NUOVO ORDINAMENTO | |

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: 23/08/2016 | Data fine 31/10/2016 |
| 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 obbligatoria: NO | Categoria lavoratore per assunzione obbligatoria: - |
| 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: 5 | Retribuzione/compenso 3000 |
| Giornate previste: 60 | Tipo |
| Agevolazioni: | |

DATI VARIAZIONE**DATI PROROGA**

Data fine proroga:

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: 22/08/2016 12:16:24

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

Codice comunicazione:

2100016200913383

Codice comunicazione precedente:

Motivo annullamento:

Descrizione motivo
annullamento:

Note: