

DATORE DI LAVORO			
Codice fiscale: 01037050422			
Denominazione datore di lavoro: CALZEDONIA S.P.A.			
Settore: 14.39.00 - FABBRICAZIONE DI PULLOVER, CARDIGAN ED ALTRI ARTICOLI SIMILI A MAGLIA			
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: E848 - MALCESINE		CAP sede 37018	
Indirizzo sede legale: VIA PORTICI UMBERTO I, 5/3			
Telefono sede legale: 0458604111		Fax sede legale: 0236047111	
E-mail sede legale: INFO@CALZEDONIA.IT			
Comune sede lavoro: L949 - VILLAFRANCA DI VERONA		CAP sede 37069	
Indirizzo sede lavoro: VIA MONTE BALDO, 20			
Telefono sede lavoro: 0442601800		Fax sede lavoro: 0442601797	
E-mail sede lavoro: INFO@CALZEDONIA.IT		Azienda pubblica: No	

LAVORATORE			
Codice fiscale: CPRCRL81P64F861N			
Cognome: CIPRIANI			
Nome: CARLA		Sesso: F	
Comune o in alternativa stato straniero di nascita: F861 - NEGRAR DI VALPOLICELLA			
Cittadinanza: 000 - ITALIANA		Data di nascita: 24/09/1981	
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: I109 - SAN PIETRO IN CARIANO		CAP: 37029	
Indirizzo di domicilio: VIA DON D. BATTAGLIA 13			
Livello di istruzione: NESSUN TITOLO DI STUDIO			

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: 19/03/2007	Data fine
Data fine periodo formativo:	C.f. soggetto promotore:
Ente previdenziale: INPS	
Codice ente previdenziale: 9004540341	
PAT INAIL: 2076135900	
Tipologia contrattuale: G.03.00 - LAVORO AUTONOMO NELLO SPETTACOLO	
Lavoratore in mobilita: NO	Lavoro stagionale: NO
Socio lavoratore: NO	Lavoro in agricoltura: NO
Tipo orario: TEMPO PIENO	Ore settimanali medie:
Qualifica professionale ISTAT: 4.1.1.2.0.6 - IMPIEGATO AMMINISTRATIVO	
Assunzione obbligatoria: NO	Categoria lavoratore per assunzione obbligatoria: -
Contratto collettivo applicato: 167 - CCNL per i dipendenti da aziende del settore turismo - FEDERALBERGHI, FAITA, CONFCOMMERCIO	
Livello di inquadramento: 4	Retribuzione/compenso 0
Giornate previste:	Tipo
Agevolazioni:	

DATI VARIAZIONE**DATI PROROGA**

Data fine proroga:

DATI TRASFORMAZIONE

Data trasformazione: 01/02/2017

data fine distacco 31/12/2017

Trasformazione: DL - DISTACCO/COMANDO

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: NO

Distacco estero: NO

Codice fiscale datore distaccatario: 02016450229

Denominazione datore di lavoro distaccatario: NEW TWINS SRL

Settore: FABBRICAZIONE DI TESSUTI A MAGLIA

PAT INAIL: 0020761359

Comune sede di lavoro: A520 AVIO

Cap sede di lavoro: 38063

Indirizzo sede lavoro: VIA DEL LAVORO 16

Telefono sede lavoro: 0458604111

fax sede lavoro: 0458604111

E-mail sede lavoro: INFO@CALZEDONIA.IT

DATI INVIO

Data invio: 01/02/2017 11:37:28

Assunzione per cause di forza maggiore: No

Descrizione cause di forza maggiore:

Soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro):

CONSULENTI DEL LAVORO (ART. 1, CO. 1, L.. 12/79)

Codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro): GHSDNL69B50F205R

Mail del soggetto che effettua la comunicazione: a.minella@arlatighislandi.it

Codice fiscale del soggetto che ha sottoscritto l'Accordo di Servizio:

Codice fiscale dell'utente delegato:

Tipo comunicazione: COMUNICAZIONE

Codice comunicazione: 1001517200329880

Codice comunicazione precedente:

Motivo annullamento:

Descrizione motivo
annullamento:

Note: