

Comunicazione Obbligatoria Unificato Lav (Cessazione)**Sezione 1 - Datore di Lavoro 1**

codice fiscale: 02090770286		
denominazione datore di lavoro: PASTICCERIA GREGGIO SNC		
settore: 15.81.2 - PRODUZIONE DI PASTICCERIA FRESCA		
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:		
comune sede legale: F382 - MONSELICE		CAP sede legale: 35043
indirizzo sede legale: VIA DEL PELLEGRINO 1		
telefono sede legale:		fax sede legale:
e-mail sede legale:		
comune sede lavoro: F382 - MONSELICE		CAP sede lavoro: 35043
indirizzo sede lavoro: VIA DEL PELLEGRINO 1		
telefono sede lavoro:		fax sede lavoro:
e-mail sede lavoro:		azienda pubblica: No

Sezione 2 - Lavoratore

codice fiscale: BRTLCA88L58D442T		
cognome: BERTOTTI		
nome: ALICE	sesso: F	
comune o in alternativa stato straniero di nascita: D442 - ESTE		
cittadinanza: 000 - ITALIANA		data di nascita: 18/07/1988
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: F382 - MONSELICE		CAP: 35043
indirizzo di domicilio: VIA DONI, 2		
livello di istruzione: NESSUN TITOLO DI STUDIO		

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: 17/09/2008 causa: DI - DIMISSIONI

7.2 - Dati Rapporto

data inizio: 09/08/2008 data fine:

ente previdenziale: INPS

codice ente previdenziale: 5405638597

PAT INAIL: 0000000000

agevolazioni: G0 - (G ZERO)LAVORATORE CON CONTRATTO DI LAVORO INTERMITTENTE A TEMPO PIENO E INDETERMINATO. (CIRC. INPS N. 17/2006) VALIDO DA 10/2005

tipologia contrattuale: A.05.00 - LAVORO INTERMITTENTE A TEMPO INDETERMINATO

socio lavoratore: NO Tipo orario: NON DEFINITO

ore settimanali medie: lavoro in agricoltura: NO giornate lavorative previste:

qualifica professionale ISTAT: 5.2.2.4.6 - BARISTA

legge 68 data nulla osta/convenzione: legge 68 numero atto:

contratto collettivo applicato: 175 - C.C.N.L. PER ALIMENTARISTI ARTIGIANI.

livello di inquadramento: 5 retribuzione/compenso: 0

tipo lavorazione:

Sezione 8 - Dati Invio

data invio: 19/09/2008 18:27:04

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): 01217780293

mail del soggetto che effettua la comunicazione:

codice fiscale del soggetto che ha sottoscritto l'Accordo di Servizio: MDCGNN48D26C500S

codice fiscale dell'utente delegato:

tipo comunicazione: COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA codice comunicazione: 2100008301127124

codice comunicazione precedente:

note: