

COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA UNIFICATO LAV (ASSUNZIONE)

DATORE DI LAVORO			
Codice fiscale: 04068180233			
Denominazione datore di lavoro: PERSONAL CLUB SRL			
Settore: 93.13.00 - GESTIONE DI PALESTRE			
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: L781 - VERONA		CAP sede 37135	
Indirizzo sede legale: VIALE DELL'INDUSTRIA 38			
Telefono sede legale: 045584057		Fax sede legale: 0458200125	
E-mail sede legale: PAGHE@GUIDOLINIZAMANA.IT			
Comune sede lavoro: B296 - BUSSOLENGO		CAP sede 37012	
Indirizzo sede lavoro: VIA DALL'OCA BIANCA 1			
Telefono sede lavoro: 045584057		Fax sede lavoro: 0458200125	
E-mail sede lavoro: PAGHE@GUIDOLINIZAMANA.IT		Azienda pubblica: No	

LAVORATORE			
Codice fiscale: CLLDNI67R53I072K			
Cognome: CILLA TESTA			
Nome: DIANA		Sesso: F	
Comune o in alternativa stato straniero di nascita: I072 - SAN PAOLO DI CIVITATE			
Cittadinanza: 000 - ITALIANA		Data di nascita: 13/10/1967	
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: C225 - CASTELNUOVO DEL GARDA		CAP: 37014	
Indirizzo di domicilio: VIA MONTINI 21			
Livello di istruzione: TITOLO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE (SCOLASTICA ED EXTRA-SCOLASTICA) CHE NON 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: 01/03/2016	Data fine: 28/02/2017		
Data fine periodo formativo:	C.f. soggetto promotore:		
Ente previdenziale: INPS			
Codice ente previdenziale:			
PAT INAIL: 21404607			
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 PARZIALE ORIZZONTALE			Ore settimanali medie: 20
Qualifica professionale ISTAT: 3.3.3.4.0.6 - TECNICO COMMERCIALE			
Assunzione obbligatoria: NO	Categoria lavoratore per assunzione obbligatoria:	-	
Contratto collettivo applicato: 126 - C.C.N.L. PER I DIPENDENTI DALLE PALESTRE E DAGLI IMPIANTI SPORTIVI PER LEDUCAZIONE FISICA E LA CURA DELLESTETICA DEL CORPO.			
Livello di inquadramento: 4		Retribuzione/compenso 8270	
Giornate previste:	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: 29/02/2016 14:29:04

Assunzione per cause di forza maggiore: No

Descrizione cause di forza maggiore:

Soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro): RAGIONIERI (ART. 1, CO. 1, L. 12/79)

Codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro): ZMNSFN59R16L781Z

Mail del soggetto che effettua la comunicazione: paghe@guidolinizamana.it

Codice fiscale del soggetto che ha sottoscritto l'Accordo di Servizio: ZMNSFN59R16L781Z

Codice fiscale dell'utente delegato:

Tipo comunicazione: COMUNICAZIONE Codice comunicazione: 2100016200212014

Codice comunicazione precedente:

Motivo annullamento:

Descrizione motivo annullamento:

Note: