RICEVUTA
Data invio : **15/01/2020 13.00.18**

Codice comunicazione : **1001620200032295**
Protocollo n. **32295**del : **15/01/2020**

Comunicazione di Assunzione

Ai sensi dell'art.15 della Legge n.183 del 12 novembre 2011, il presente certificato non puo' essere prodotto agli organi della Pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi

Modello UNIFICATO - LAV

Protocollo n. 32295 del 15/01/2020 13.00.00

Tipo di comunicazione: Comunicazione Obbligatoria

Sezione 1 - Datore di Lavoro

Codice fiscale	90017410169	**P.Iva**	90017410169
Denominazione	ISTITUTO COMPRENSIVO A.FANTONI di Rovetta		
Azienda artigiana	No	**Azienda agricola**	No
Settore Ateco	85.20.00 - Istruzione primaria: scuole elementari...		
Pubblica Amministrazione	S		
Comune sede legale	H615-ROVETTA	**C.A.P. sede legale**	24020
Indirizzo sede legale	VIALE PAPA GIOVANNI XXIII 10		
Telefono sede legale	034671373	**Fax sede legale**	034671102
E-mail sede legale	bgic868003@istruzione.it		
Comune sede di lavoro	H615-ROVETTA	**C.A.P. sede di lavoro**	24020
Indirizzo sede di lavoro	VIALE PAPA GIOVANNI XXIII 10		
Telefono sede di lavoro	034671373	**Fax sede operativa**	034671102
E-mail sede di lavoro	bgic868003@istruzione.it		

Dati legale rappresentante

Cognome	MARTIN	**Nome**	MASSIMILIANO
Sesso	M	**Data di nascita**	12/09/1964
Comune (o stato estero) di nascita	Z110-FRANCIA	**Cittadinanza**	000 - ITALIA
Soggiornante in Italia		**Titolo di soggiorno**	- - Non codificato
Numero titolo di soggiorno		**Motivo titolo di soggiorno**	- - Non codificato
Scadenza titolo di soggiorno		**Questura rilascio titolo di soggiorno**	

Sezione 2 - Lavoratore

Codice fiscale	DLIMNT83T46G712Q	**Sesso**	F
Cognome	DI LEO	**Nome**	MARINA TERESA
Comune (o stato estero) di nascita	G712-PISTICCI	**Data di nascita**	06/12/1983
Cittadinanza	000 - ITALIA	**Titolo di soggiorno**	-
Motivo titolo di soggiorno	-	**Numero titolo di soggiorno**	
Scadenza titolo di soggiorno			
Questura rilascio titolo di soggiorno			
Sussistenza di sistemazione alloggiativa			
Impegno del Datore di lavoro al pagamento delle spese di rimpatrio			
Comune residenza	C337-CASTRO	**CAP residenza**	24063
Indirizzo residenza	VIA ROCCA 67		
Comune domicilio	C337-CASTRO	**CAP domicilio**	24063
Indirizzo di domicilio	VIA ROCCA 67		

Livello istruzione	40 - diploma di istruzione secondaria superiore che permette l'accesso all'universita'

Sezione 4 - Rapporto di lavoro

Data inizio	11/01/2020	**Data fine**	30/01/2020
Ente previdenziale	INPS	**Codice Ente Previdenziale**	01
P.A.T. INAIL	0100000000	**Socio lavoratore**	No
Lavoro in mobilità	No	**lavoro stagionale**	No
Tipologia contrattuale	LAVORO A TEMPO DETERMINATO PER SOSTITUZIONE		
Tipo Orario	TEMPO PARZIALE VERTICALE	**Ore settimanali medie**	24
Qualifica professionale (ISTAT)	collaboratore scolastico - bidello		
Mansione			
Contratto collettivo applicato	SCUOLA PUBBLICA - Personale ATA		
Livello Inquadramento	QUALIFICATO - A	**Tipo lavorazione**	
Assunzione Obbligatoria	NO	**Categoria Lavoratore per Assunzione Obbligatoria**	
Lavoro in agricoltura	NO		
Retribuzione/Compenso	11217	**Giornate lavorative previste**	

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	15/01/2020 13.00.18	**Versione**	CO190701R1
Soggetto che effettua la comunicazione	MARTIN MASSIMILIANO	**Codice fiscale soggetto attuatore**	
E-mail	bgic868003@istruzione.it	**Tipologia sogg. attuatore**	- Non codificato
Assunzione per cause di forza maggiore	No	**Descrizione causa di forza maggiore**	
NOTE (ad uso esclusivo del portale sintesi)			