

Agenzia regionale per il lavoro  
V.le A. Moro, 38  
40127 Bologna

## RICEVUTA DI INVIO COMUNICAZIONE ORDINARIA

**Data Ricezione:** 22/09/2022 16:38:48

**Codice Comunicazione:** 0603722302908072

**Tipo di Comunicazione:** 01 - Comunicazione Obbligatoria

**Codice Comunicazione precedente:**

---

### Dati Mittente (se diverso da datore di lavoro)

**Codice fiscale:**

**Tipologia:**

**Denominazione:** IC2IMOLA

**E-mail:** segreteria@ic2imola.it

---

### Evento

**Tipo Evento:** Avviamento

**Assunzione causa forza maggiore:** SI

**Descrizione causa forza maggiore:** Sostituzione personale assente

---

### Datore di Lavoro

**Codice Fiscale:** 82003830377

**Ragione Sociale:** I.C. N. 2 VIA CAVOUR - IMOLA

**Comune Sede Legale:** E289 - IMOLA

**Indirizzo Sede Legale:** VIA CAVOUR 26

**Fax:**

**Comune Sede di Lavoro:** E289 - IMOLA

**Indirizzo Sede di Lavoro:** VIA CAVOUR 26

**Fax:**

**Settore:** 85.31.10 - Istruzione secondaria di primo grado: scuole medie

**Pubblica Amm.ne:** SI

**Cap sede Legale:** 40026

**Telefono:** 0542-23420

**Email:**

**Cap Sede di Lavoro:** 40026

**Telefono:** 0542-23420

**Email:**

---

### Rappresentante Legale

**Nome:**

**Cognome:**

**Data Nascita:**

**Comune Nascita:**

**Sesso:**

**Soggiornante in Italia:**

---

### Lavoratore

**Codice Fiscale:** MZZLCN87L65L452S

**Cognome:** MAZZEO

**Sesso:** F

**Nome:** LUCIANA

**Data Nascita:** 25/07/1987

**Comune Nascita:** L452 - TROPEA

**Comune Domicilio:** H516 - ROMBIOLO

**Indirizzo Domicilio:** CONTRADA SAN NICOLO' N. 5

**Livello Istruzione:** 70 - LAUREA - Vecchio o nuovo ordinamento

**Cittadinanza:** 000 - ITALIANA

**Titolo di Soggiorno:**

**Numero titolo di soggiorno:**

**Motivo titolo di soggiorno:**

**Scadenza titolo di soggiorno:**

**Questura di rilascio titolo di soggiorno:**

**Sussistenza delle sistemazioni alloggiative:**

**Impegno del datore di lavoro al pagamento delle spese per il rimpatrio:**

---

**Dati Rapporto**

---

**Data Inizio:** 22/09/2022

**Data Fine:** 30/06/2023

**Data fine Periodo Formativo:**

**Ente previdenziale:** 01 - INPS

**Codice Ente previdenziale:** 0000000000000000

**PAT Inail:** 99992000

**Tipologia contrattuale:** A.02.01 - LAVORO A TEMPO DETERMINATO PER SOSTITUZIONE

**Lavoro in Mobilità:** NO

**Lavoro stagionale:** NO

**Socio Lavoratore:** NO

**Orario:** P - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE

**Ore Settimanali medie:** 2

**Qualifica:** 2.6.5.1.0.3 - INSEGNANTE DI SOSTEGNO

**Assunzione Obbligatoria:** NO

**Tipo Lavorazione:**

**Categoria lavoratore Assunzione Obbligatoria:**

**CCNL:** 8390 - SCUOLA PUBBLICA - Personale Docente

**Lavoro in agricoltura:** NO

**Giornate previste:**

**Livello inquadramento:** 000002 - Scuola Media

**Retribuzione/Compenso:** 2662

---

Il dirigente del Servizio Lavoro