

## Comunicazione Obbligatoria Unificato Lav - Assunzione

### Sezione 1 - Datore di lavoro

Codice fiscale 98093000176  
Denominazione datore di lavoro ISTITUTO COMPENSIVO PADRE VITTORIO FALSINA

### Legale Rappresentante/Facente Funzione

Cognome SCOLARI  
Nome GIOVANNI STEFANO  
Data di nascita 26/12/1965  
Sesso M  
Comune (o stato estero) di nascita G170 - OSPITALETTO  
Cittadinanza 000 - ITALIANA

### Dati Azienda

Settore 85.10.00 - Istruzione di grado preparatorio: scuole dell'infanzia, scuole speciali  
Pubblica Amministrazione SI  
Comune sede legale C055 - CASTEGNATO  
CAP sede legale 25045  
Indirizzo sede legale VIA SCUOLE 14  
Telefono sede legale 0302721133  
Fax sede legale  
E-mail sede legale BSIC81000X@ISTRUZIONE.IT  
Comune sede lavoro C055 - CASTEGNATO  
CAP sede lavoro 25045  
Indirizzo sede lavoro VIA SCUOLE 14  
Telefono sede lavoro 0302721133  
E-mail sede lavoro BSIC81000X@ISTRUZIONE.IT  
Fax sede lavoro

### Sezione 2 - Lavoratore

Codice Fiscale RMOGZL99E58E801B  
Cognome ROMEO  
Nome GRAZIA ELISABETTA  
Sesso F  
Data di Nascita 18/05/1999  
Comune (o stato estero) di nascita E801 - MAGENTA  
Cittadinanza 000 - ITALIANA  
Comune di domicilio B157 - BRESCIA  
Indirizzo di domicilio VIA PIETRO METASTASIO 5  
CAP 25121  
Livello Istruzione 71 - LAUREA DI PRIMO LIVELLO

## Sezione 4

### Sezione 4.1 - Dati Assunzione

Data inizio rapporto	22/05/2024
Data fine rapporto	22/05/2024
Data fine periodo	

### Sezione 4.2 - Dati Rapporto

Ente previdenziale	01 - INPS
Codice ente	
PAT INAIL	9999200000
Tipologia contrattuale	A.02.00 - LAVORO A TEMPO DETERMINATO
Socio lavoratore	NO
Lav. in mobilità	NO
Lavoro stagionale	NO
- Tipo orario	F - TEMPO PIENO
Ore settimanali medie	
Qualifica professionale	2.6.4.2.0.2 - insegnante di scuola materna
Descrizione mansione	
Assunzione obbligatoria	NO
Categoria lavoratore per Assunzione Obbligatoria	
Contratto collettivo	8390 - SCUOLA PUBBLICA - Personale Docente
Livello inquadramento	000004 - Scuola Materna
Retribuzione/Compenso	21820
Giornate lavorative	
Lavoro in agricoltura	NO
Tipo lavorazione	

BOZZA

## Sezione 6 - Dati Invio

Data invio (marca  
Protocollo sistema

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

Codice fiscale del soggetto che  
effettua la comunicazione (se  
diverso dal datore di

E-mail del soggetto che effettua  
la comunicazione carlo.addeo@iccastegnato.it

Tipo di comunicazione 01 - Comunicazione Obbligatoria

Assunzione per cause di forza  
maggiore NO

Descrizione per causa forza  
maggiore

Versione CO190701R1

Codice comunicazione

Codice comunicazione  
precedente

Ad uso esclusivo del Portale SIULCOB Regione Lombardia

Note

BSIC81000X - ABBB97C - PROTOCOLLO - 0003747 - 29/05/2024 - VII.1