

## REGIONE CALABRIA

## RICEVUTA DI INVIO COMUNICAZIONE ORDINARIA

Data Ricezione: 14/03/2024 12:48:52

Codice Comunicazione: 0410124200138149

Tipo di Comunicazione: 01 - Comunicazione Obbligatoria

Codice Comunicazione precedente:

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

Codice fiscale:

Tipologia:

Denominazione: ISTITUTO COMPRENSIVO "ABATE FABIO DI BONA" - CUTRO

E-mail: kric826005@istruzione.it

## Evento

Tipo Evento: Avviamento

Assunzione causa forza maggiore: NO

Descrizione causa forza maggiore:

## Datore di Lavoro

Codice Fiscale: 91002930799

Ragione Sociale: ISTITUTO COMPRENSIVO A.F.DI BONA

Comune Sede Legale: D236 - CUTRO

Indirizzo Sede Legale: VIA ROSITO

Fax:

Comune Sede di Lavoro: D236 - CUTRO

Indirizzo Sede di Lavoro: VIA ROSITO

Fax:

Settore: 84.12.20 - Regolamentazione dell'attività degli organismi preposti all'istruzione

Pubblica Amm.ne: SI

Cap sede Legale: 88842

Telefono: 0962773456

Email: KRIC826005@ISTRUZIONE.IT

Cap Sede di Lavoro: 88842

Telefono: 0962773456

Email: KRIC826005@ISTRUZIONE.IT

## Rappresentante Legale

Nome: VINCENZO

Cognome: CORIGLIANO

Data Nascita: 06/02/1965

Comune Nascita: I026 - SAN MAURO MARCHESATO

Sesso: M

Soggiornante in Italia:

## Lavoratore

Codice Fiscale: SPSMGS74P53D122A

Cognome: ESPOSITO

Sesso: F

Comune Nascita: D122 - CROTONE

Indirizzo Domicilio: VIA ASTI, 8

Livello Istruzione: 30 - TITOLO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE (SCOLASTICA ED EXTRA-SCOLASTICA) CHE NON PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITA'

Nome: MARIA GIUSEPPINA

Data Nascita: 13/09/1974

Comune Domicilio: E339 - ISOLA DI CAPO RIZZUTO

**Cittadinanza:** 000 - ITALIANA

**Numero titolo di soggiorno:**

**Scadenza titolo di soggiorno:**

**Sussistenza delle sistemazioni alloggiative:**

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

**Titolo di Soggiorno:**

**Motivo titolo di soggiorno:**

**Questura di rilascio titolo di soggiorno:**

#### Dati Rapporto

**Data Inizio:** 11/03/2024

**Data Fine:** 15/03/2024

**Data fine Periodo Formativo:**

**Ente previdenziale:** 01 - INPS

**Codice Ente previdenziale:** 01

**PAT Inail:** 0000000000

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

**Lavoro in Mobilità:** NO

**Lavoro stagionale:** NO

**Socio Lavoratore:** NO

**Orario:** F - TEMPO PIENO

**Ore Settimanali medie:** 25

**Qualifica:** 2.6.4.2.0.2 - INSEGNANTE DI SCUOLA MATERNA

**Assunzione Obbligatoria:** NO

**Tipo Lavorazione:**

**Categoria lavoratore Assunzione Obbligatoria:**

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

**Lavoro in agricoltura:** NO

**Giornate previste:**

**Livello inquadramento:** 000004 - Scuola Materna

**Retribuzione/Compenso:** 21819

---

STAFF TECNICO DI AZIENDA CALABRIA LAVORO