

Comunicazione Obbligatoria Unificato Lav - Assunzione

Sezione 1 - Datore di lavoro

Codice fiscale 83007100130
Denominazione datore di lavoro ISTITUTO COMPRENSIVO VALMADRERA

Legale Rappresentante/Facente Funzione

Cognome PEREGO
Nome STEFANIA
Data di nascita 05/06/1964
Sesso F
Comune (o stato estero) di nascita G009 - OGGIONO
Cittadinanza 000 - ITALIANA

Dati Azienda

Settore 85.31.10 - Istruzione secondaria di primo grado: scuole medie
Pubblica Amministrazione SI
Comune sede legale L634 - VALMADRERA
CAP sede legale 23868
Indirizzo sede legale VIA FRA CRISTOFORO, 6
Telefono sede legale 0341581465
Fax sede legale
E-mail sede legale lcic81200g@istruzione.it
Comune sede lavoro L634 - VALMADRERA
CAP sede lavoro 23868
Indirizzo sede lavoro VIA FRA CRISTOFORO, 6
Telefono sede lavoro 0341581465
E-mail sede lavoro lcic81200g@istruzione.it
Fax sede lavoro

Sezione 2 - Lavoratore

Codice Fiscale SRNNNA69M44C352A
Cognome SURIANO
Nome ANNA
Sesso F
Data di Nascita 04/08/1969
Comune (o stato estero) di nascita C352 - CATANZARO
Cittadinanza 000 - ITALIANA
Comune di domicilio E507 - LECCO
Indirizzo di domicilio VIA FRANCESCA MANZONI,10
CAP 23900
Livello Istruzione 40 - DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITA'

Sezione 4

Sezione 4.1 - Dati Assunzione

| | |
|----------------------|------------|
| Data inizio rapporto | 01/09/2024 |
| Data fine rapporto | 31/08/2025 |
| Data fine periodo | |

Sezione 4.2 - Dati Rapporto

| | |
|--|--|
| Ente previdenziale | 01 - INPS |
| Codice ente | |
| PAT INAIL | 00000000 |
| 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 | 4.1.1.2.0.6 - impiegato amministrativo |
| Descrizione mansione | |
| Assunzione obbligatoria | NO |
| Categoria lavoratore per Assunzione Obbligatoria | |
| Contratto collettivo | 8380 - SCUOLA PUBBLICA - Personale ATA |
| Livello inquadramento | 000003 - B |
| RetribuzioneCompenso | 18847 |
| Giornate lavorative | |
| Lavoro in agricoltura | NO |
| Tipo lavorazione | |

Sezione 6 - Dati Invio

Data invio (marca) 26/09/2024
Protocollo sistema 08498308

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 irina_tmk@libero.it

Tipo di comunicazione 01 - Comunicazione Obbligatoria

Assunzione per cause di forza maggiore NO

Descrizione per causa forza maggiore

Versione CO190701R1

Codice comunicazione 1000024208498308

Codice comunicazione precedente

Ad uso esclusivo del Portale SIULCOB Regione Lombardia

Note