

COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA UNIFICATO LAV (PROROGA)**DATORE DI LAVORO**

Codice fiscale: 90159770271	
Denominazione datore di lavoro: ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ALVISE PISANI	
Settore: 85.10.00 - ISTRUZIONE DI GRADO PREPARATORIO: SCUOLE DELL'INFANZIA, SCUOLE SPECIALI	
Cognome Legale Rappresentante:	
Nome:	Sesso:
Comune o in alternativa stato straniero di nascita: -	
Cittadinanza: -	Data di nascita:
Tipo di documento:	
Motivo del permesso:	
Questura:	
Comune sede legale: I965 - STRA	Soggiorno in Italia: No
Indirizzo sede legale: VIA FOSSOLOVARA 37	CAP sede 30039
Telefono sede legale: 0499800893	Fax sede legale: 0499800108
E-mail sede legale: VEIC86400P@ISTRUZIONE.IT	
Comune sede lavoro: I965 - STRA	CAP sede 30039
Indirizzo sede lavoro: VIA FOSSOLOVARA 37	
Telefono sede lavoro: 0499800893	Fax sede lavoro: 0499800108
E-mail sede lavoro: VEIC86400P@ISTRUZIONE.IT	Azienda pubblica: Si

LAVORATORE

Codice fiscale: LVRMTT75E15D325S	
Cognome: LEVORATO	
Nome: MATTEO	Sesso: M
Comune o in alternativa stato straniero di nascita: D325 - DOLO	
Cittadinanza: 000 - ITALIANA	Data di nascita: 15/05/1975
Tipo di documento:	
Motivo del permesso:	
Questura:	
Sussistenza della sistemazione alloggiativa:	Impegno datore di lavoro al pagamento delle spese per il rimpatrio:
Comune domicilio: I965 - STRA	CAP: 30039
Indirizzo di domicilio: VIA VIA VOLTAN 35	
Livello di istruzione: LAUREA SPECIALISTICA	

LAVORATORE CO-OBLIGATO

Codice fiscale:

Cognome:

Nome:

sesso:

Comune o in alternativa stato straniero di nascita:

Cittadinanza:

Data di nascita:

Tipo di documento:

Numero di documento:

Motivo del permesso:

Scadenza del permesso:

Questura:

Sussistenza della sistemazione
alloggiativa:Impegno datore di lavoro al pagamento delle spese per il
rimpatrio:

Comune domicilio:

CAP:

Indirizzo di domicilio:

Livello di istruzione:

RAPPORTO LAVORO

Data inizio: 15/02/2025 Data fine 15/04/2025

Data fine periodo formativo: C.f. soggetto promotore:

Ente previdenziale: INPS

Codice ente previdenziale:

PAT INAIL: 9287111853

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

Lavoratore in mobilità: NO Lavoro stagionale: NO Socio lavoratore: NO Lavoro in agricoltura: NO

Tipo orario: TEMPO PIENO Ore settimanali medie:

Qualifica professionale ISTAT: 2.6.5.1.0 - SPECIALISTI NELL'EDUCAZIONE E NELLA FORMAZIONE DI SOGGETTI
DIVERSAMENTE ABILI

Assunzione obbligatoria: NO Categoria lavoratore per assunzione obbligatoria: -

Contratto collettivo applicato: 8390 - SCUOLA PUBBLICA - Personale Docente

Livello di inquadramento: Scuola Materna Retribuzione annua lorda: 21819

Giornate previste: Tipo

DATI VARIAZIONE**DATI PROROGA**

Data fine proroga: 30/06/2025

DATI TRASFORMAZIONE

Data trasformazione: data fine distacco

Trasformazione:

Comune sede di lavoro precedente:

Indirizzo sede di lavoro precedente:

DATI CESSAZIONE

Data cessazione:

Causa:

DATORE DI LAVORO PRESSO IL QUALE IL LAVORATORE VIENE DISTACCATO

Distacco parziale: Distacco estero:

Codice fiscale datore distaccatario:

Denominazione datore di lavoro distaccatario:

Settore:

PAT INAIL:

Comune sede di lavoro: - Cap sede di lavoro:

Indirizzo sede lavoro:

Telefono sede lavoro: fax sede lavoro:

E-mail sede lavoro:

DATI INVIO

Data invio: 15/04/2025 11:28:35

Assunzione per cause di forza maggiore: No

Descrizione cause di forza maggiore:

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

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

Mail del soggetto che effettua la comunicazione: VEIC86400P@ISTRUZIONE.IT

Codice fiscale del soggetto che ha sottoscritto l'Accordo di Servizio: FRLLRT68A29C957I

Codice fiscale dell'utente delegato:

Tipo comunicazione: COMUNICAZIONE Codice comunicazione: 2100025200580520

Codice comunicazione precedente:

Motivo annullamento:

Descrizione motivo
annullamento:

Note: