

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

Codice fiscale: 80015490248	
Denominazione datore di lavoro: I.C. UNGARETTI - COSTABISSARA	
Settore: 85.31.10 - ISTRUZIONE SECONDARIA DI PRIMO GRADO: SCUOLE MEDIE	
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: D107 - COSTABISSARA	
Indirizzo sede legale: VIA MONTE PRIAFORA' 6	
Telefono sede legale: 0444971163	Fax sede legale:
E-mail sede legale:	
Comune sede lavoro: D107 - COSTABISSARA	
Indirizzo sede lavoro: VIA MONTE PRIAFORA' 6	
Telefono sede lavoro: 0444971163	Fax sede lavoro:
E-mail sede lavoro:	Azienda pubblica: Si

LAVORATORE

Codice fiscale: SPRLRI93B53L840D	
Cognome: SPARELLI ZAMBON	
Nome: ILARIA	Sesso: F
Comune o in alternativa stato straniero di nascita: L840 - VICENZA	
Cittadinanza: 000 - ITALIANA	Data di nascita: 13/02/1993
Tipo di documento:	
Motivo del permesso:	
Questura:	
Sussistenza della sistemazione alloggiativa:	Impegno datore di lavoro al pagamento delle spese per il rimpatrio:
Comune domicilio: H134 - QUINTO VICENTINO	
Indirizzo di domicilio: VIA GIOVANNI XXIII 9B	
Livello di istruzione: LAUREA - VECCHIO O NUOVO ORDINAMENTO	

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: 23/12/2020

Data fine

Data fine periodo formativo:

C.f. soggetto promotore:

Ente previdenziale: INPS

Codice ente previdenziale: 0000000000000000

PAT INAIL: 99992000

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: 2.6.3.3.2.3 - DOCENTE DI MATEMATICA E SCIENZE

Assunzione obbligatoria: NO Categoria lavoratore per assunzione obbligatoria: -

Contratto collettivo applicato: 8390 - SCUOLA PUBBLICA - Personale Docente

Livello di inquadramento: Scuola Media Retribuzione annua lorda: 23837

Giornate previste: Tipo

DATI VARIAZIONE**DATI PROROGA**

Data fine proroga: 22/01/2021

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: 19/01/2021 14:16:29

Assunzione per cause di forza maggiore: Si

Descrizione cause di forza maggiore: SOSTITUZIONE PERSONALE ASSENTE

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: viic81600l@istruzione.it

Codice fiscale del soggetto che ha sottoscritto l'Accordo di Servizio: MSSCST79D50L840Z

Codice fiscale dell'utente delegato:

Tipo comunicazione: COMUNICAZIONE Codice comunicazione: 2100021300071167

Codice comunicazione precedente:

Motivo annullamento:

Descrizione motivo
annullamento:

Note: