

## COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA UNIFICATO LAV (ASSUNZIONE)

## DATORE DI LAVORO

Codice fiscale: 84007190246

**Denominazione datore di lavoro:** ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "B. NODARI"

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: Numero di documento:

Motivo del permesso: Scadenza del permesso:

Questura: Soggiorno in Italia: No

Comune sede legale: E731 - LUGO DI VICENZA CAP sede 36030

Indirizzo sede legale: VIA MATTEOTTI 28

Telefono sede legale: 0445860571 Fax sede legale: 0445860555

E-mail sede legale: VIIC82500B@ISTRUZIONE.IT

Comune sede lavoro: E731 - LUGO DI VICENZA CAP sede 36030

Indirizzo sede lavoro: VIA VIA MATTEOTTI 26

Telefono sede lavoro: 0445860571 Fax sede lavoro: 0445860555

E-mail sede lavoro: VIIC82500B@ISTRUZIONE.IT Azienda pubblica: Si

## LAVORATORE

Codice fiscale: BRZLN76C64L157I

**Cognome:** BRAZZALE

Nome: ELEONORA Sesso: F

Comune o in alternativa stato straniero di nascita: L157 - THIENE

Cittadinanza: 000 - ITALIANA Data di nascita: 24/03/1976

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: B433 - CALTRANO CAP: 36030

Indirizzo di domicilio: VIA VIA ROMA 37

Livello di istruzione: DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITA'

## 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: 23/04/2025 Data fine 30/06/2025

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

Ente previdenziale: INPS

Codice ente previdenziale:

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 PARZIALE VERTICALE Ore settimanali medie: 12

Qualifica professionale ISTAT: 8.1.5.1.0 - BIDELLI E PROFESSIONI ASSIMILATE

Assunzione obbligatoria: NO Categoria lavoratore per assunzione obbligatoria: -

Contratto collettivo applicato: 8380 - SCUOLA PUBBLICA - Personale ATA

Livello di inquadramento: A Retribuzione annua lorda: 5608

Giornate previste: Tipo

## DATI VARIAZIONE

## DATI PROROGA

Data fine proroga:

## 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: 24/04/2025 10:08:38

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: viic82500b@istruzione.it

Codice fiscale del soggetto che ha sottoscritto l'Accordo di Servizio: CTTLRA68T41A577F

Codice fiscale dell'utente delegato:

Tipo comunicazione: COMUNICAZIONE Codice comunicazione: 2100025200622777

Codice comunicazione precedente:

Motivo annullamento:

Descrizione motivo annullamento:

Note: