

## Comunicazione Obbligatoria Unificato Lav

	Sezione 1 - Datore di Lavoro			
codice fiscale *	ODN/1640660			
denominazione datore di lavoro *	EDILFRAIR COSTRUZIONI GEMERALI SOF			
cod. settore *(1)	4521.1			
cod. comune sede legale *(1)	A 3H5 L'AQVILLA CAP sede legale 67100			
indirizzo sede legale *	LIAQUILA-ria S.S. 17 nºHZ-FRAZ-SASSA SCALO			
telefono sede legale (*)	0867- H5951) fax sede legale (*) 0862 H5 1808			
e-mail sede legale (*)	(info p edilfraizit			
cod. comune sede di lavoro *(1)	H 501 20MA CAP sede di lavoro* 00154			
indirizzo sede di lavoro *	MA DELIA MOLETTA			
telefono sede di lavoro (*)	06 57289837 fax sede di lavoro (*) 06 57289837			
e-mail sede di lavoro (*)	Regretera extabacchi Q gruppoi annini. it			
	Sezione 2 - Lavoratore			
codice fiscale *	BRSMTR68H25ZHZ9U sesso* M			
cognome* BIRS	AN nome" [IDAN PETRU			
cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita*(1)				
cod. cittadinanza *(1) RVMENA	tipo documento (*) data di nascita * 25_06_b			
motivo del permesso (*)	numero documento			
scadenza permesso (*)	comune di domicilio *(1)   QOTA   CAP *   ODIZ 7			
indirizzo di domicilio *	VIA PIEVE DI CEMTO Nº 5 SC. UTI PLA IH. 2			
livello istruzione *				
	Sezione 3 - Lavoratore co-obbligato			
codice fiscale *	sesso *			
cognome*	nome *			
cod. comune o in alternativa stato strat				
Bisson In	COSTRUZION GENERALI S.P.A. Sagar Scialo (AQ)			

•				
ML-05-02	cod. cittadinanza *(1)	data di nascita *	Bh.it.	
	tipo documento (*)	numero documento		
motivo del permesso (*)		scadenza permesso	(*)	
cod. comune di domicilio *(1		CAP*		
indirizzo di domicilio *				
livelio istruzione *				
Sezione 4 - Inizio				
data inizio *	03.03.08	data fine (*)		
Ente previdenziale *	IMPS	Cod Agevolazioni(1)		
Codice Ente-previdenziale(1)	(O)	socio lavoratore *		
PAT INAIL *	0660 27960	ルイ tipo orario* TEの	Po fiero	
tipologia contrattuale *	TEMPO INDE	TERMI MOTO		
ore settimanali medie		qualifica professionale ISTAT	*	
legge 68 data nulla osta/com	venzione	legge 68 numero atto		
livelio di inquadramento (*)	21v. 1º	cod. contratto collettivo applicato (*)	EDILE.	
Retribuzione / Compenso (*)		giornate lavorative previste (*)		
tipo lavorazione (*)	1,100			
Sezione 5 - Dati Invio				
data invio* (marca temporal	e) 28.02.08	codice comunicazione precedente		
soggetto che effettua la com	163			
(se diverso dal datore di lavoro)  codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro)				
tipo di comunicazione *				
assunzione per cause di forza maggiore * codice comunicazione(2)				
descrizione causa forza maggiore(*)				
*** Campo da compilare obbligatoriamente				
(*)Campo da compilare obbligatoriamente  (*)Campo da compilare in modelità alternativa o se ricorre la condizione  (*)Campo da compilare in modelità alternativa o se ricorre la condizione  (*)Campo da compilare in modelità alternativa o se ricorre la condizione  ED/LFRAIR  COSTRUZIONI GENERALI S.p.A.  Sastra (Shalo (AO))				
(1) Per l'individuazione del codice corrispondente, si faccia riferimento all'Allegato D del D.M. delle C.O.  COSTRUZIONI GENERALI S.p.A.  Sassa Solalo (AQ)				
(2) Non compilare, spezi utilizzati dalla procedura Informatica				

BINOG Your ASTEY