



Dati Anagrafici

Prospetto Informativo

Ricerca Comunicazioni

Invio File Xml

Password Uscita

Unitav

Assunzione
Trasformazione
Proroga
Cessazione
Uniurg
Vardatori

Ricerca CO\ Assunzione	JniLav Assunzio	ne			
Ricerca Ricevuta Pdf Apri File xml	R tofica Annullam	ento Assisten	za w Za		
Esito Comunicazione	COMUNICAZIONE ACQUISITA CORRETTAMENTE				
CSILO COMBINICAZIONE	Q				
Codice Comunicazione	0106613200546183				
Protocollo n.	2013/0091446				
	Sezione 1 Datore di Lavoro				
Codice Fiscale*	00111640660	09			
Denominazione*	EDILFRAIR COSTRUZIO	ONI GENERALI S.P	P.A.		
	0				
Codice Ateco*	[41.20.00 ] Q	COSTRUZIONE DI	EDIFICI RESIDENZIALI E NON RESIDENZIA		
	0				
Pubblica Amministrazione	NO - O				
Sede Legale	-	_			
Codice Comune*	A345 Q L'AQUILA				
	0				
CAP*	67100				
Indirizzo*	FRAZ. SASSA SCALO (AQ) VIA 5.5, 17 42				
	0				
Telefono(*)	086245951	6	Fax(*) 0862451801		
	0				
E-mail(*)	INFO@EDILFRAIR.IT				
Sede di Lavoro	G				
2.0	A345 ] O i	L'AQUILA			
Comune*	(1) <u>1</u>	- 100101			
CAP*	67100				
Indirizzo*	[L'AQUILA (AQ) VIA SAN MARTINO, 6				
	0				
Telefono(*)	086245951	G.	Fax(*) 0862451801		
	3	-	STERON SE		
E-mail(*)	INFO@EDILFRAIR.IT				
	0				
Dati Da	tore di Lavoro/Legal	e rappresenta	inte ő		

La sezione Dati del datore di lavoro/Legale rappresentante deve essere compilata nel caso in cui il datore di lavoro, in quanto persona fisica o in qualità di legale rappresentante, sia di cittadinanza extracomunitaria o neo comunitaria in regime transitorio. I campi Cognome, nome, sesso, data di nascita, Comune o stato estero di nascita, Cittadinanza devono essere compilati sempre (anche per i datori di lavoro non extracomunitari) quando vengono compilati i campi relativi alla sezione Modello Q. Per inserire i dati del datore di lavoro ciccare sulla freccetta

Sezione 2 Lavoratore RCCLE160E09A3451 Codice Fiscale\* Cognome\* ELIO Nome\* 0 Sesso\* MASCHILE - G 09/05/1960 Data di nascita\* A345 Q L'AQUILA Comune o stato Estero di nascita" 0 ITALIANA Cittadinanza\* 0 Se ExtraComunitario compilare la sezione del Titolo di soggiorno

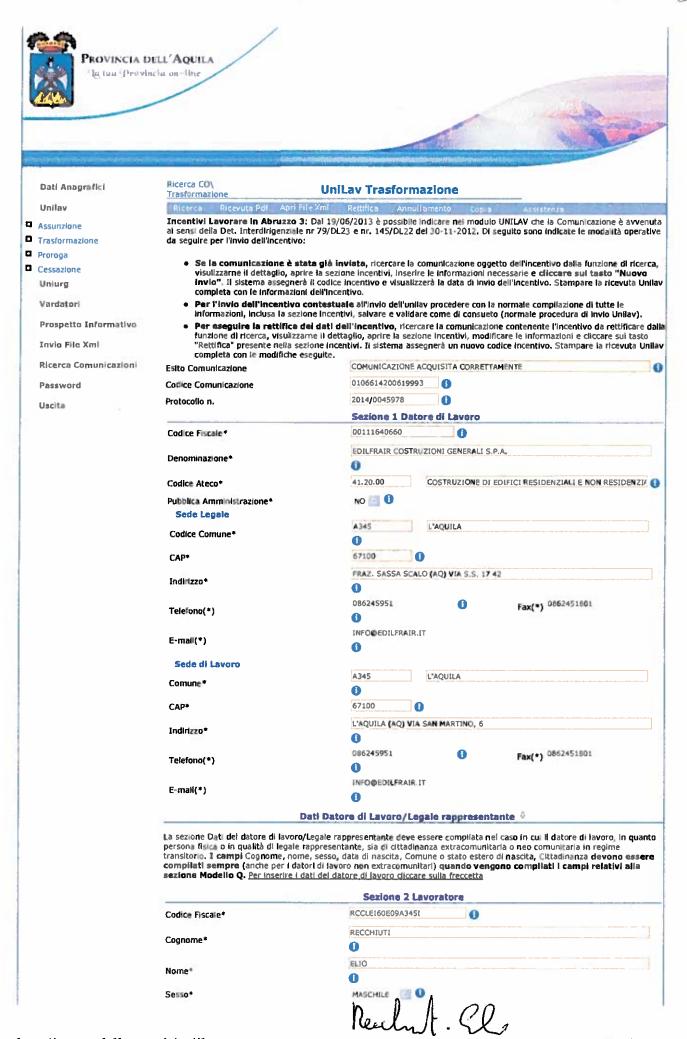
Titolo di soggiorno(*)					20
Numero			G.		
Scadenza(*)			G.		
Motivo(*)					
Questura rilascio titolo di soggiorno(*)	0		G		
Sussistenza sistemazione alloggiativa(*)	0				
Impegno al pagamento spese rimpatrio(*)	G				
Comune di domicilio del lavoratore*	G726	10	PIZZOLI		
CAP*	67017	0			
Indirizzo*	PIZZOLI (AC	) VIA VIL	LA MAZZA N. 4		- 1
Livello Istruzione*	LICENZA MI	EDIA			. (
Sez	tione 3 Lave	oratore	Co-obbligato 6		
Per aprire la sezione del lavoratore co-obblique compilati solo se la tipologia di contratto è ud	ato cliccare su quale a "ripart	ılla frecce ito"	etta. I dati del lavoratore	co-obbligato devono esse	re
Se	zione 4 Iniz	io - Raj	pporto di lavoro		
Data Inizio rapporto*	24/06/2013		O		
Data fine(*)	31/03/2014		G		
Data fine periodo formativo(*)			<b>O</b>		
Ente previdenziale*	INPS			0	
Numero Ente previdenziale	3800270550	)		G	
PAT INAIL*	066022960		G	Socio lavoratore*	٠ ٥٧
Lavoratore in mobilità	NO - 0			Lavoro stagionale	NO -
Codice Fiscale Soggetto promotore tirocinio	•		G.		
Tipo di orario*	TEMPO PIEN	un.		settimanali medle(*)	G
Tipologia contrattuale*			TERMINATO	seumanan medie(*)	
Cadian againstan					
Codice agevolazione	0	Ω			
			MURATORE IN MATTONI		
Qualifica ISTAT*	6.1.2.1.0,9	Ω			Ō
Contratto Collettivo Apolicato(#)	068		C.C.N.L. PER I DIPENDENTI DALLE IMPRESE EDILI AFFINI.		
Contratto Collettivo Applicato(*)	•	Ω			
Livello di inquadramento(*)	3° LIV	0	Retribuzione o Com	menso(*)	,00 G
Legge 68 data nulla osta/convenzione		G)	Numero atto	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	0
Lavoro in agricoltura*	NO	- 0	Admero acco		
Glornate lavorative previste		G			
Tipo di lavorazione	0				
	Sezione	4-A Inc	entivi 🎉		
Per aprire/inserire   dat  della sezione Incention				cliccare sulla freccetta	
Data invio* 21/06/2013 18.47.11	Sezion	ne 5 Dat	il Invio		
Codice	0				
Comunicazione Precedente	0				
Tipo di COMUNICAZIONE OBBLIGATO comunicazione*	DRIA				
E-mail INFO@EDILFRAIR.IT			- de-dender van minimenteren stemperspro-pro-dystyc also subsecutive spro-pro- pro-de-de-sub-subminimenter minimenter stempers per spro-de-de-sub-superpro-		
Soggetto Abilitato					w
Codice fiscale	in.				
soggetto abilitato	G	1			

x Rend-t.

Assunzione per cause di forza maggiore NO - U Causa di forza maggiore(\*)

Powered by Software Consulting S.r.l. - Tutti i diritti riservati





Data di nascita	•	09/05/1960	0		
	Estero di nascita		L'AQUILA		
Cittadinanza*		ITALIANA	CAGUILA		
		0			1.53
	icillo del lavorator	<b>G726</b>	PIZZOLI		0
CAP*		67017	0		
Indirizzo*		PIZZOLI (AQ)	VIA VILLA MAZZA N. 4		
Livello istruzioni Se ExtraCon		LICENZA MEDI are questa sezione	IA		13
Titolo di soggio	rno(*)	and docesta sexions		14	0
Numero			0	100	
Scadenza(*)			0		
Motivo(*)		Ö			12
Questura rilasci	o t <sup>i</sup> tolo di soggior		141 <b>(</b> )		
			tore Co-obbligato		
Per aprire la sezie	one del lavoratore				
compilati solo se	ia tipologia di con	tratto è uguale a "ripartito"	freccetta. I dati del lavo	ratore co-obbligato devono esser	£
		Sezione 4 - 1	Trasformazione		
		The second secon	ati Trasformazione		
Data Trasformazione*	01/04/2014	0			
Codice	TRASFORMAZIO	NE DA TEMPO DETERMINATO	A TEMPO INDETERMINATO		(5)
trasformazione	0				100
Data inizio	24/06/2013	O SEZIONE 4.2	- Dati Rapporto		
Papporto*					
Data fine distacco	52.64	•			
previdenziale*	INPS	6	<b>3 0</b>		
Numero Ente previdenziale	3800270550		0		
PAT INAIL*	066022960	0	Socio lavoratore*	NO 🚧 🚺	Ì
Lavoratore in mobilità*	NO 💽 🕕				
Tipo di orario*	TEMPO PIENO	Ora	Lavoro stagionale		
Tipologia		INDETERMINATO UTE	settimanali medie(*)	O	
contrattuale*	DATE OF TEMPE	THOE TERMINATO		0	
Codice agevolazione					- 1
		MURATORE IN MATTONI		<b>0</b>	
Qualifica ISTAT*	6.1.2.1.0.9	MONATORE IN MATION:			
Contratto		C.C.N.L. PER 1 DIPENDENTI	DALLE IMPRESE EDILLED		
Collettivo Applicato*	068	AFFINI.	ORCE IMPRESE COILIED		
Livello di inquadramento*	3° LIV	Retribuzione o Com	13219		
Assunzione		_	penso •	,00 🕕	
effettuata ai sensi L.68/99*	NO E	D			
Legge 68 data nulla	6				
osta/convenzione		Numero atto		0	
Lavoro in agricoltura*	NO 🔯	9			
Giornate lavorative	6				
previste(*)	U				
Tipo di avorazione(*)				0	
Distacco Parziale	NO 📆 🕕			100	
Distacco presso Izienda estera	ND 🔟 ON				
	SEZIONE 4.2.1	- Dati Aggiuntivi in ca	so di trasferimento	del lavoratore	
Comune sede di avoro precedente				0	
ndirizzo sede di avoro precedente					
•	ZIONE 4.3 - Da	tore di lavoro presso il	l quale il tavosstera	O Viano distanta	
odice fiscale istaccatario		0	· danie ii iaantafole .	Augus Bistaccato	
ISLACCAL ALTER					

Codi	ce Ateco*			0			
PAT	INAIL*	0					
Comi	une*			0			
CAP*		0					
Indiri	izzo*			0			
Telefo	ono(*)	0	Fax(*)	0			
E-ma	il(*)		( )	6			
5			Tirocini				
Tipolo	gla soggetto promotore	1		- 377 - 753	0		
Codice	e Fiscale Soggetto prom	otore tirocinia		0			
Denor	minazione Soggetto Pro	motore			0		
Categ	oria tirocinante	100			120		
Tipolo	gia Tirocinio				0		
100		Sezio	ne 4-A Incentivi 4				
<u>Per an</u>	rire/inserire i dati della	sezione incentivi relativi :	al programma Lavorare in A	bruzzo 3. cliccare sulla frecce	etta		
	Per aprire/inserire i dati della sezione incentivi rejativi al programma Lavorare in Abruzzo 3, cliccare sulla freccetta  Sezione 5 Dati Invio						
Data i	invio* 26/03/2014						
Codice Comu Preced	nicazione	•					
Tipa d comur	COMUNICA nicazione*	ZIONE OBBLIGATORIA			123		
E-mail	1NFO@EDIL	FRAIR.IT					
	0						
Sogge Abilta	tto to						
	fiscale to abilitato	0					
	cione per di forza NO (1) ore (1)	Causa di forza maggiore(	*)		B		

Powered by Software Consulting S.r.l. - Tutti i diritti riservati

Reulant. El.,