

Parties the	evaculat on Ashari			
		The state of the s		
N. S. Carlotte and S. Carlotte				
<u>agilik kangsilan anggas</u>				
<u> </u>				
Dati Anagrafici	Ricerca CO\	UniLav Assunzione		
Unilay	Assunzione			
Assunzione	Ancential Regione Abruzzo: Di segi	ulto sono indicate le modalità operative da seguire per l'invio dell'incentivo		
Trasformazione	tsezione nun bubligaturia, da valorizza	are solo se l'aztenda è stata ammessa a beneficiare dell'incentivo Regionale):		
Proroga	Se la comunicazione è stata viculizzama il deltratio posica	già inviata, ricercare la comunicazione oggetto dell'incentivo dalla funzione di ricerc		
Cessazione	mano . Il sistema assegnera il	la sezione incentivi, inserire le informazioni necessarie e cilicare sul tasto "Nuovo codice incentivo e visualizzerà la data di invio dell'incentivo. Stampare la ricevuta		
Uniurg	Oulias combiera con le intolima	zioni dell'incentivo,		
Vardatori	informazioni, inclusa la sezione	ntestuale all'invio dell'unilav procedere con la normale compilazione di tutte le i incentivi, salvare e validare come di consueto (normale procedura di invio Unilav).		
Prospetto Informativo	 Per eseguire la rettifica del 	dati dell'incentivo, ricercare la comunicazione contenente l'incentivo de establesse		
Invio File Xml	rasto kettirica presente nella	zarne il dettaglio, aprire la sezione incentivi, modificare le informazioni e cilicare sul sezione incentivi. Il sistema assegnerà un nuovo codice incentivo. Stampare la ricevu		
Ricerca Comunicazioni	Unilav completa con le modifici	ne eseguite.		
Password	Esito Comunicazione	COMUNICAZIONE ACQUISTIA CORRETTAMENTE		
Uscita	Codice Comunicazione	0106617200925433		
	Protocolio n.	file are transcription of a displacement product of the state of the s		
	A SOLUCION (I.	2017/0094505		
	Codice Fiscale*	Sezione 1 Datore di Lavoro 00111640660		
	Course Lisease			
	Denominazione*	EDILFRAIR COSTRUZIONI GENERALI S.P.A.		
		41.20.00 COSTRUZIONE DI EDIFICI RESIDENZIALI E NON RESIDENZIA		
	Codice Ateco*	FORWARD AND AND AND AND AND AND AND AND AND AN		
	Pubblica Amministrazione*	No. ✓ 🖼		
	Sede Legale	4 W My Temple - An experience of the transport of the Control of t		
	Codice Comune*	HA345 Solve of the first of the second control of the second cont		
	CAP*	67100		
		The secretary of particularization and an interpretable and property of the second of		
	Indirizzo*	FRAZ. SASSA SCALO (AQ) VIA S.S. 17 N. 42		
		086245951		
	Telefono(*)	0862451801		
	5 U(4)	INFO@EDILFRAIR.IT		
	E-mail(*)	The second secon		
	Sede di Lavoro	a Marina Carana Barrana		
	Comune*	A345		
	CAP*	67100		
	SACE			
	Indirizzo*	L'AQUILA (AQ) VIA S.S. 17 N. 42 FRAZ, SASSA SCALO		
		086245951		
	Telefono(*)	0862451801		
	E mail(#)	INFO@EDILFRAIR.IT		
	E-mail(*)	•		
_	Dati	Datore di Lavoro/Legale rappresentante		
tr c	a sezione Dati del datore di lavoro/Legale rappresentante deve essere compilata nel caso in cui il datore di lavoro, in quanto dersona fisica o in qualità di legale rappresentante, sia di cittadinanza extracomunitaria o neo comunitaria in regime ransitorio. 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 dezione Modello Q. Per inserire i dati del datore di lavoro cliccare sulla freccetta			
		Sezione 2 Lavoratore		
-	odice Fiscale*	QLAPLA96RD9A345N		
	ognome*	AGUILIO		

	PAOLO				
	Common the control of				
Sesso*	MASCHILE V				
Data di nascita*	09/10/1996				
Comune o stato Estero di nascita*	A345				
Clttadinanza*	TALIANA TO THE TALIANA TO TH				
Comune di domicilio dei lavoratore*	A345				
CAP*	67100				
	L'AQUILA (AQ) VIA CELANO, 1				
Indirizzo*	and this VENUE - ACTIVITY - ACTIVITY - CALLAND CAMPAINED TO ACTIVITY - CALLAND CALL				
Livello istruzione*	DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE				
Se ExtraComunitario compilare questa Titolo di soggiorno(*)					
Numero					
Scadenza(*)	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
Mativo(*)	20				
Questura rilascio titolo di soggiorno(*)	~[0				
Modello Q					
Sussistenza sistemazione alloggiativa(*)					
Impegno al pagamento spese rimpatrio(*)					
Se	tione 3 Lavoratore Co-obbligato 🖖				
Per aprire la sezione del lavoratore co-obbligato cliccare sulla freccetta. I dati del lavoratore co-obbligato devono essere compilati solo se la tipologia di contratto è uguale a "ripartito"					
	cione 4 Inizio - Rapporto di lavoro				
Data inizio rapporto*	17/07/2017				
Data fine(*)	16/07/2018				
Data fine periodo formativo(*)	0				
Ente previdenziale*	TINPS 🔟				
Ente previdenziale* Numero Ente previdenziale	3800270550				
·	3800270550				
Numero Ente previdenziale	3800270550				
Numero Ente previdenziale PAT INAIL*	3800270550 066045518 Socio lavoratore* NO >				
Numero Ente previdenziale PAT INAIL* Lavoratore in mobilità*	3800270550 066045518 Socio lavoratore* NO V NO V Lavoro staglonale* NO V TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE V Ore settimanali medie(*) 21 LAVORO A TEMPO DETERMINATO				
Numero Ente previdenziale PAT INAIL* Lavoratore in mobilità* Tipo di orarlo* Tipologia contrattuale*	3800270550 066045518 Socio lavoratore* NO V NO V Lavoro staglonale* NO V TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE V Ore settimanali medie(*) 21 LAVORO A TEMPO DETERMINATO Descrizione Tasti				
Numero Ente previdenziale PAT INAIL* Lavoratore in mobilità* Tipo di orario* Tipologia contrattuale* Codice lavoratori disabili 66 68/1999). lavorat	3800270550 066045518 Socio lavoratore* NO V NO V Lavoro staglonale* NO V TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE V Ore settimanali medie(*) 21 LAVORO A TEMPO DETERMINATO Descrizione aventi titolo alla fiscalizzazione totale (art. 13, c.1, lett. a legge tori disabili che abbiano una riduzione della capacità lavorativa . (circ. inps n. 203/2001).				
Numero Ente previdenziale PAT INAIL* Lavoratore in mobilità* Tipo di orario* Tipologia contrattuale* Codice lavoratori disabili 66 68/1999). lavorat	3800270550 066045518 Socio lavoratore* NO V NO V Lavoro staglonale* NO V TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE V Ore settimanali medie(*) 21 LAVORO A TEMPO DETERMINATO Descrizione aventi titolo alla fiscalizzazione totale (art. 13, c.1, lett. a legge tori disabili che abbiano una riduzione della capacità lavorativa				
Numero Ente previdenziale PAT INAIL* Lavoratore in mobilità* Tipo di orario* Tipologia contrattuale* Codice lavoratori disabili 68/1999). lavoral superiore al 79%	3800270550 066045518 Socio lavoratore* NO V Lavoro staglonale* NO V TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE V Ore settimanali medie(*) 21 LAVORO A TEMPO DETERMINATO Descrizione aventi titolo alla fiscalizzazione totale (art. 13, c.1, lett. a legge tori disabili che abbiano una riduzione della capacità lavorativa . (circ. inps n. 203/2001).				
Numero Ente previdenziale PAT INAIL* Lavoratore in mobilità* Tipo di orario* Tipologia contrattuale* Codice lavoratori disabili 68/1999). lavoral superiore al 79% Codice agevolazione	3800270550 066045518 Socio lavoratore* NO V Lavoro staglonale* NO V TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE V Ore settimanali medie(*) 21 LAVORO A TEMPO DETERMINATO Descrizione aventi titolo alla fiscalizzazione totale (art. 13, c.1, lett. a legge tori disabili che abbiano una riduzione della capacità lavorativa (circ. inps n. 203/2001).				
Numero Ente previdenziale PAT INAIL* Lavoratore in mobilità* Tipo di orario* Tipologia contrattuale* Codice lavoratori disabili 68/1999). lavoral superiore al 79%	3800270550 066045518 Socio lavoratore* NO V INO V Lavoro staglonale* NO V TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE V Ore settimanali medie(*) 21 LAVORO A TEMPO DETERMINATO Descrizione aventi titolo alla fiscalizzazione totale (art. 13, c.1, lett. a legge tori disabili che abbiano una riduzione della capacità lavorativa (circ. inps n. 203/2001).				
Numero Ente previdenziale PAT INAIL* Lavoratore in mobilità* Tipo di orario* Tipologia contrattuale* Codice lavoratori disabili 68/1999). lavoral superiore al 79% Codice agevolazione	3800270550 066045518 Socio lavoratore* NO V Lavoro staglonale* NO V TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE V Ore settimanali medie(*) 21 LAVORO A TEMPO DETERMINATO Descrizione aventi titolo alla fiscalizzazione totale (art. 13, c.1, lett. a legge tori disabili che abbiano una riduzione della capacità lavorativa (circ. inps n. 203/2001). IMPIEGATO AMMINISTRATIVO 4.1.1.2.0.6				
Numero Ente previdenziale PAT INAIL* Lavoratore in mobilità* Tipo di orario* Tipologia contrattuale* Codice lavoratori disabili 68/1999). lavoral superiore al 79% Codice agevolazione	3800270550 066045518 Socio lavoratore* NO V Lavoro staglonale* NO V Lavoro staglonale* NO V Lavoro A TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE V Descrizione Tasti aventi titolo alla fiscalizzazione totale (art. 13, c.1, lett. a legge tori disabili che abbiano una riduzione della capacità lavorativa (circ. inps n. 203/2001). IMPIEGATO AMMINISTRATIVO 4.1.1.2.0.6 C.C.N.L. PER I DIPENDENTI DALLE IMPRESE EDILI ED AFFINI.				
Numero Ente previdenziale PAT INAIL* Lavoratore in mobilità* Tipo di orario* Tipologia contrattuale* Codice lavoratori disabili 68/1999). lavorai superiore al 79% Codice agevolazione Qualifica ISTAT* Contratto Collettivo Applicato*	3800270550 066045518 Socio lavoratore* NO V Lavoro staglonale* NO V Lavoro staglonale* NO V Lavoro A TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE V Descrizione Descrizione Tasti aventi titolo alla fiscalizzazione totale (art. 13, c.1, lett. a legge tori disabili che abbiano una riduzione della capacità lavorativa (circ. inps n. 203/2001). IMPIEGATO AMMINISTRATIVO 4.1.1.2.0.6 C.C.N.L. PER I DIPENDENTI DALLE IMPRESE EDILI ED AFFINI.				
Numero Ente previdenziale PAT INAIL* Lavoratore in mobilità* Tipo di orario* Tipologia contrattuale* Codice lavoratori disabili 68/1999). lavorat superiore al 79% Codice agevolazione Qualifica ISTAT*	3800270550 066045518 Socio lavoratore* NO V Lavoro staglonale* NO V TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE V Ore settimanali medie(*) 21 LAVORO A TEMPO DETERMINATO Descrizione aventi titolo alla fiscalizzazione totale (art. 13, c.1, lett. a legge tori disabili che abbiano una riduzione della capacità lavorativa (circ. inps n. 203/2001). IMPIEGATO AMMINISTRATIVO 4.1.1.2.0.6 C.C.N.L. PER I DIPENDENTI DALLE IMPRESE EDILI ED AFFINI. O68 Retribuzione o Compenso* 1 ,000				
Numero Ente previdenziale PAT INAIL* Lavoratore in mobilità* Tipo di orario* Tipologia contrattuale* Codice lavoratori disabili 68/1999). lavorat superiore al 79% Codice agevolazione Qualifica ISTAT* Contratto Collettivo Applicato* Livello di inquadramento* Assunzione Obbligatoria* Categoria Assunzione Obbligatoria(*)	3800270550 066045518 Socio lavoratore* NO V Lavoro staglonale* NO V TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE V Ore settimanali medie(*) 21 LAVORO A TEMPO DETERMINATO Descrizione aventi titolo alla fiscalizzazione totale (art. 13, c.1, lett. a legge tori disabili che abbiano una riduzione della capacità lavorativa (circ. inps n. 203/2001). IMPIEGATO AMMINISTRATIVO 4.1.1.2.0.6 C.C.N.L. PER I DIPENDENTI DALLE IMPRESE EDILI ED AFFINI. O68 Retribuzione o Compenso* 1 O0 O SI VIII				
Numero Ente previdenziale PAT INAIL* Lavoratore in mobilità* Tipo di orario* Tipologia contrattuale* Codice lavoratori disabili 68/1999). lavorai superiore al 79% Codice agevolazione Qualifica ISTAT* Contratto Collettivo Applicato* Livello di inquadramento* Assunzione Obbligatoria* Categoria Assunzione Obbligatoria(*)	3800270550 066045518 Socio lavoratore* NO V Lavoro staglonale* NO V TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE V Ore settimanali medie(*) 21 LAVORO A TEMPO DETERMINATO Descrizione aventi titolo alla fiscalizzazione totale (art. 13, c.1, lett. a legge tori disabili che abbiano una riduzione della capacità lavorativa (circ. inps n. 203/2001). IMPIEGATO AMMINISTRATIVO 4.1.1.2.0.6 C.C.N.L. PER I DIPENDENTI DALLE IMPRESE EDILI ED AFFINI. O68 Retribuzione o Compenso* 1 CATEGORIA PROTETTA (ART.18 L.68/99)				
Numero Ente previdenziale PAT INAIL* Lavoratore in mobilità* Tipo di orario* Tipologia contrattuale* Codice lavoratori disabili 68/1999). lavorai superiore al 79% Codice agevolazione Qualifica ISTAT* Contratto Collettivo Applicato* Livello di inquadramento* Assunzione Obbligatoria* Categoria Assunzione Obbligatoria(*) Lavoro in agricoltura*	3800270550 066045518 Socio lavoratore* NO V Lavoro staglonale* NO V TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE V Ore settimanali medie(*) 21 LAVORO A TEMPO DETERMINATO Descrizione aventi titolo alla fiscalizzazione totale (art. 13, c.1, lett. a legge tori disabili che abbiano una riduzione della capacità lavorativa (circ. inps n. 203/2001). IMPIEGATO AMMINISTRATIVO 4.1.1.2.0.6 C.C.N.L. PER I DIPENDENTI DALLE IMPRESE EDILI ED AFFINI. O68 Retribuzione o Compenso* 1 O0 O SI VIII				
Numero Ente previdenziale PAT INAIL* Lavoratore in mobilità* Tipo di orario* Tipologia contrattuale* Codice lavoratori disabili 68/1999). lavorai superiore al 79% Codice agevolazione Qualifica ISTAT* Contratto Collettivo Applicato* Livello di inquadramento* Assunzione Obbligatoria* Categoria Assunzione Obbligatoria(*) Lavoro in agricoltura* Giornate lavorative previste	3800270550 066045518 Socio lavoratore* NO V Lavoro staglonale* NO V TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE V Ore settimanali medie(*) 21 LAVORO A TEMPO DETERMINATO Descrizione aventi titolo alla fiscalizzazione totale (art. 13, c.1, lett. a legge tori disabili che abbiano una riduzione della capacità lavorativa (circ. inps n. 203/2001). IMPIEGATO AMMINISTRATIVO 4.1.1.2.0.6 C.C.N.L. PER I DIPENDENTI DALLE IMPRESE EDILI ED AFFINI. O68 Retribuzione o Compenso* 1 OCATEGORIA PROTETTA (ART.18 L.68/99)				
Numero Ente previdenziale PAT INAIL* Lavoratore in mobilità* Tipo di orario* Tipologia contrattuale* Codice lavoratori disabili 68/1999). lavoral superiore al 79% Codice agevolazione Qualifica ISTAT* Contratto Collettivo Applicato* Livelio di inquadramento* Assunzione Obbligatoria* Categoria Assunzione Obbligatoria(*) Lavoro in agricoltura* Giornate lavorative previste Tipo di lavorazione	3800270550 066045518 Socio lavoratore* NO V Lavoro staglonale* NO V TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE V Ore settimanali medie(*) 21 LAVORO A TEMPO DETERMINATO Descrizione aventi titolo alla fiscalizzazione totale (art. 13, c.1, lett. a legge tori disabili che abbiano una riduzione della capacità lavorativa (circ. inps n. 203/2001). IMPIEGATO AMMINISTRATIVO 4.1.1.2.0.6 C.C.N.L. PER I DIPENDENTI DALLE IMPRESE EDILI ED AFFINI. O68 Retribuzione o Compenso* 1 OCATEGORIA PROTETTA (ART.18 L.68/99)				

http://aq.retedellavoro.it/uniilavvassu.asp

Tipologia sogge	tto promotore		~		
Codice Fiscale S	oggetta promotore tirocinio		•		
Denominazione	Soggetto Promotore	3			
Categoria tirocin	ante	30			
Tipologia Tirocin	ío	V	<u>×</u>		
	Sezione 4-A Incentivi/Tirocini Garanzia Giovani				
Per aprire/inserir		/Tirocini Garanzia Glovani, cliccare su			
Sezione 5 Dati Invio					
Data invio*	13/07/2017 12.36.51				
Codice Comunicazione Precedente					
Tipo di comunicazione*	COMUNICAZIONE OBBLIGATORI	A	¥		
E-mail	INFO@EDILFRAIR,IT	mellighe" (s. for minorementer of the designment was also display determine, agreed to have proposed as mandate or minoremental and the minorement of the minoremental and the manuscriptum of the children wide is too like the	The property and the control of the		
Soggetto Abilitato	#*************************************		Note:		
Codice fiscale soggetto abilitato					
	NO V Causa di forza mag	glore(*)	Ö		
Pov	vered by Software Consultin	g S.r.I. 7Tutti i diritti riservati			