

Tipo comunicazione: **Comunicazione Obbligatoria**
Modello: **UniLav/Trasformazione**

Trasmessa il: **30/11/2022**

Alle ore: **09:40:34**

Codice comunicazione: **1705022202047411**

Al centro per l'impiego di: **PISA**

Provincia di: **PISA**

Datore di Lavoro

codice fiscale: **80011170505**

denominazione datore lavoro: **ORDINE DOTTORI AGRONOMI FORESTALI PI LU MS**

settore: **attività di federazioni e consigli di ordini e collegi professionali**

pubblica amministrazione: **NO**

comune sede legale: **PISA**

CAP sede legale: **56100**

indirizzo sede legale: **VIA LUIGI RUSSO**

telefono: **050575012**

fax:

indirizzo di posta elettronica:

comune sede di lavoro: **PISA**

CAP sede di lavoro: **56100**

indirizzo sede di lavoro: **VIA LUIGI RUSSO**

telefono: **050575012**

fax:

indirizzo di posta elettronica:

Lavoratore

codice Fiscale: **PLMRNT65P58G702H**

sessu: **F**

cognome: **PALMIERI**

nome: **RENATA**

comune o in alternativa stato straniero di nascita: **PISA**

cittadinanza: **ITALIANA**

data di nascita: **18/09/1965**

titolo di soggiorno:

numero titolo di soggiorno:

motivo titolo di soggiorno:

scadenza titolo di soggiorno:

questura rilascio titolo di soggiorno:

comune di domicilio: **PISA**

CAP: **56100**

indirizzo di domicilio: **VIA SAN CARLINI 68**

livello di istruzione: **CORSO DI LAUREA DI PRIMO LIVELLO, CORSO DI LAUREA (Vecchio ordinamento), CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA, CORSO DI LAUREA**

Trasformazione

Dati Trasformazione

data trasformazione: **01/12/2022**

causa trasformazione: **DISTACCO/COMANDO**

Dati Rapporto

data inizio rapporto: **19/03/2010**

data fine rapporto:

data fine periodo formativo:

Ente Previdenziale: **INPS**

Codice Ente Previdenziale: **6205854183**

PAT INAIL: **90284740**

Tipologia contrattuale: **LAVORO A TEMPO INDETERMINATO**

Tipo orario: **TEMPO PARZIALE MISTO**

ore settimanali medie: **28**

Socio lavoratore: **NO**

Lav. in mobilità: **NO**

Lavoro stagionale: **NO**

qualifica professionale (ISTAT): **addetto alla segreteria**

assunzione obbligatoria: **NO**

categoria lavoratore:

contratto collettivo applicato: **PERSONALE DEL COMPARTO REGIONI ED ENTI LOCALI**

livello di inquadramento: **C1**

retribuzione / compenso: **17018**

lavoro in agricoltura: **NO**

giornate lavorative previste:

tipo lavorazione:

Datore di lavoro presso il quale il lavoratore viene distaccato

distacco parziale: **SI**

distacco presso azienda estera: **NO**

codice fiscale datore di lavoro distaccatario: **80014690475**

denominazione datore di lavoro distaccatario: **ORDINE DEI DOTTORI AGRONOMI E DEI DOTTORI FORESTALI DI PISTOIA**

settore: **attività di federazioni e consigli di ordini e collegi professionali**

PAT INAIL: **90284740**

comune sede di lavoro: **SAN GIULIANO TERME**

cap sede di lavoro: **56017**

indirizzo sede di lavoro: **VIA CARDUCCI 60 GHEZZANO**

telefono: **050575012**

fax:

indirizzo di posta elettronica: **INFO@AGRONOMIPISA.IT**

data fine distacco: **30/11/2024**

Dati invio

data invio: **30/11/2022**

soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro): **GIORGELLI MAURO**

Codice Fiscale del soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro): **GRGMRA70H01E815I**

e-mail del soggetto che effettua la comunicazione: **M.GIORGELLI@STUDIOCERRIASSOCIATO.COM**

Tipo comunicazione: **Comunicazione Obbligatoria**

codice comunicazione: **1705022202047411**

note: