

## Comunicazione Obbligatoria Unificato Lav - Assunzione

### Sezione 1 - Datore di lavoro

Codice fiscale [REDACTED]

Denominazione datore di lavoro [REDACTED]

### Legale Rappresentante/Facente Funzione

Cognome [REDACTED]

Nome [REDACTED]

Data di nascita [REDACTED]

Sesso [REDACTED]

Comune (o stato estero) di nascita [REDACTED]

Cittadinanza 000 - ITALIANA

### Dati Azienda

Settore 90.01.09 - Altre rappresentazioni artistiche

Pubblica Amministrazione NO

Comune sede legale [REDACTED]

CAP sede legale [REDACTED]

Indirizzo sede legale [REDACTED]

Telefono sede legale

Fax sede legale

E-mail sede legale [REDACTED]

Comune sede lavoro [REDACTED]

CAP sede lavoro [REDACTED]

Indirizzo sede lavoro [REDACTED]

Telefono sede lavoro

E-mail sede lavoro [REDACTED]

Fax sede lavoro

### Sezione 2 - Lavoratore

Codice Fiscale [REDACTED]

Cognome [REDACTED]

Nome [REDACTED]

Sesso [REDACTED]

Data di Nascita [REDACTED]

Comune (o stato estero) di nascita [REDACTED]

Cittadinanza [REDACTED]

Comune di domicilio [REDACTED]

Indirizzo di domicilio [REDACTED]

CAP [REDACTED]

Livello Istruzione [REDACTED]

## Sezione 4

### Sezione 4.1 - Dati Assunzione

Data inizio rapporto	22/12/2024
Data fine rapporto	22/12/2024
Data fine periodo	

### Sezione 4.2 - Dati Rapporto

Ente previdenziale	01 - INPS
Codice ente	████████
PAT INAIL	████████
Tipologia contrattuale	A.02.00 - LAVORO A TEMPO DETERMINATO
Socio lavoratore	NO
Lav. in mobilità	NO
Lavoro stagionale	SI
Tipo orario	F - TEMPO PIENO
Ore settimanali medie	
Qualifica professionale	2.5.5.4.3.26 - violinista
Descrizione mansione	
Assunzione obbligatoria	NO
Categoria lavoratore per Assunzione Obbligatoria	
Contratto collettivo	2620 - PUBBLICI ESERCIZI - Personale artistico
Livello inquadramento	000001 - 1 Livello 24 Ore
RetribuzioneCompenso	74
Giornate lavorative	
Lavoro in agricoltura	NO
Tipo lavorazione	

## Sezione 6 - Dati Invio

Data invio (marca) 17/12/2024 12:06:42  
Protocollo sistema 09660449  
Soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro) 003 - Dottori Commercialisti (art. 1, co. 1, L. . 12/79)  
Codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di [REDACTED])  
E-mail del soggetto che effettua la comunicazione [REDACTED]  
Tipo di comunicazione 01 - Comunicazione Obbligatoria  
Assunzione per cause di forza maggiore NO  
Descrizione per causa forza maggiore  
Versione CO190701R1  
Codice comunicazione [REDACTED]  
Codice comunicazione precedente

**Ad uso esclusivo del Portale SIULCOB Regione Lombardia**

Note