

**REGIONE
PUGLIA**

Comunicazione inviata con successo.

Tipo comunicazione: CESSAZIONE
Codice: 1407221201469010

Data invio: 01/12/2021 9.21.29
Data protocollo: 01/12/2021
N. protocollo: 1469010

Ragione sociale: comune di modugno
Partita Iva:
Codice Fiscale: 80017070725

Lavoratore: TEMPESTA MARIKA
Codice fiscale: TMPMRK93R53L109F

Data fine: 30/11/2021

Soggetto che ha effettuato la comunicazione: DEPASQUALE VALERIA

RICEVUTA

Codice comunicazione : **1407221201469010**Data invio : **01/12/2021 9.21.29**Protocollo n. **1469010** del : **01/12/2021****Modello UNIFICATO - LAV**Protocollo n. **1469010** del **01/12/2021 09.21.29**

Tipo di comunicazione: Comunicazione Obbligatoria

Sezione 1 - Datore di Lavoro

Codice fiscale	80017070725	P.Iva	
Denominazione	comune di modugno		
Azienda artigiana	No	Azienda agricola	No
Settore Ateco	84.11.10 - Attività degli organi legislativi ed es...		
Pubblica Amministrazione	S		
Comune sede legale	F262-MODUGNO	C.A.P. sede legale	70026
Indirizzo sede legale	VIALE DELLA REPUBBLICA, 46		
Telefono sede legale	0805865541	Fax sede legale	0805865262
E-mail sede legale	d.martino@comune.modugno.ba.it		
Comune sede di lavoro	F262-MODUGNO	C.A.P. sede di lavoro	70026
Indirizzo sede di lavoro	VIALE DELLA REPUBBLICA 46		
Telefono sede di lavoro	0805865541	Fax sede operativa	0805868262
E-mail sede di lavoro	d.martino@comune.modugno.ba.it		

Sezione 2 - Lavoratore

Codice fiscale	TMPMRK93R53L109F	Sesso	F
Cognome	TEMPESTA	Nome	MARIKA
Comune (o stato estero) di nascita	L109-TERLIZZI	Data di nascita	13/10/1993
Cittadinanza	000 - ITALIA	Titolo di soggiorno	-
Motivo titolo di soggiorno	-	Numero titolo di soggiorno	
Scadenza titolo di soggiorno			
Questura rilascio titolo di soggiorno			
Sussistenza di sistemazione alloggiativa			
Impegno del Datore di lavoro al pagamento delle spese di rimpatrio			
Comune residenza	L109-TERLIZZI	CAP residenza	70038
Indirizzo residenza	VIA ENRICO DE NICOLA 14		
Comune domicilio	L109-TERLIZZI	CAP domicilio	70038
Indirizzo di domicilio	VIA ENRICO DE NICOLA 14		
Livello istruzione	70 - laurea - vecchio o nuovo ordinamento		

Sezione 4 - Rapporto di lavoro

Data inizio	01/07/2021	Data fine	30/11/2021
Ente previdenziale	INPS	Codice Ente Previdenziale	
P.A.T. INAIL	70106123	Socio lavoratore	No
Lavoro in mobilità	No	lavoro stagionale	No
Tipologia contrattuale	LAVORO A TEMPO DETERMINATO		
Tipo Orario	TEMPO PIENO	Ore settimanali medie	
Qualifica professionale (ISTAT)	assistente sociale		

Mansione**Contratto collettivo applicato** PERSONALE DEL COMPARTO REGIONI ED ENTI LOCALI

Livello Inquadramento	QUALIFICATO - D1	Tipo lavorazione	
Assunzione Obbligatoria	NO	Categoria Lavoratore per Assunzione Obbligatoria	
Lavoro in agricoltura	NO		
Retribuzione/Compenso	23808	Giornate lavorative previste	

Cessazione

Data cessazione	30/11/2021	Codice causa	DI - DIMISSIONI
------------------------	------------	---------------------	-----------------

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	01/12/2021 9.21.29	Versione	CO190701R1
Soggetto che effettua la comunicazione	DEPASQUALE VALERIA	Codice fiscale soggetto attuatore	
E-mail	v.depasquale@comune.modugno.ba.it	Tipologia sogg. attuatore	- Non codificato
Assunzione per cause di forza maggiore	No	Descrizione causa di forza maggiore	

NOTE (ad uso esclusivo del portale sintesi)