



**REGIONE
PUGLIA**

Comunicazione inviata con successo.

Tipo comunicazione:	CESSAZIONE
Codice:	1407225200359600
Data invio:	20/02/2025 13.26.35
Data protocollo:	20/02/2025
N. protocollo:	359600
Ragione sociale:	comune di modugno
Partita Iva:	
Codice Fiscale:	80017070725
Lavoratore:	TIRELLI SONIA
Codice fiscale:	TRLSNO89R51D643B
Data fine	15/02/2025
Soggetto che ha effettuato la comunicazione:	CARLUCCI CRISTINA

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	TRLSNO89R51D643B	Sesso	F
Cognome	TIRELLI	Nome	SONIA
Comune (o stato estero) di nascita	D643-FOGGIA	Data di nascita	11/10/1989
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	D643-FOGGIA	CAP residenza	71100
Indirizzo residenza	VIA ANTONIO SILVESTRI N. 2/A		
Comune domicilio	D643-FOGGIA	CAP domicilio	71100
Indirizzo di domicilio	VIA ANTONIO SILVESTRI N. 2/A		
Livello istruzione	70 - laurea - vecchio o nuovo ordinamento		

Sezione 4 - Rapporto di lavoro

Data inizio	27/12/2024	Data fine
-------------	------------	-----------

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 INDETERMINATO		
Tipo Orario	TEMPO PIENO	Ore settimanali medie	
Qualifica professionale (ISTAT)	impiegato amministrativo		
Mansione			
Contratto collettivo applicato	PERSONALE DEL COMPARTO REGIONI ED ENTI LOCALI		
Livello Inquadramento	QUALIFICATO - C1	Tipo lavorazione	
Assunzione Obbligatoria	NO	Categoria Lavoratore per Assunzione Obbligatoria	
Lavoro in agricoltura	NO		
Retribuzione/Compenso	21881	Giornate lavorative previste	

Cessazione

Data cessazione	15/02/2025	Codice causa	DI - DIMISSIONI
-----------------	------------	--------------	-----------------

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	20/02/2025 13.26.35	Versione	CO190701R1
Soggetto che effettua la comunicazione	CARLUCCI CRISTINA	Codice fiscale soggetto attuatore	
E-mail	AVVOCATURA@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)