

**REGIONE
PUGLIA**

Tipo comunicazione:	CESSAZIONE
Codice:	1407224200263728
Data invio:	08/02/2024 13.25.32
Data protocollo:	08/02/2024
N. protocollo:	263728
Ragione sociale:	comune di modugno
Partita Iva:	
Codice Fiscale:	80017070725
Lavoratore:	DE CECCO FABIO
Codice fiscale:	DCCFBA81M14A662P
Data fine	31/01/2024
Soggetto che ha effettuato la comunicazione:	CARLUCCI CRISTINA

RICEVUTA

Codice comunicazione : **1407224200263728**Data invio : **08/02/2024 13.25.32**Protocollo n. **263728** del : **08/02/2024****Modello UNIFICATO - LAV**Protocollo n. **263728** del **08/02/2024 13.25.32**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	DCCFBA81M14A662P	Sesso	M
Cognome	DE CECCO	Nome	FABIO
Comune (o stato estero) di nascita	A662-BARI	Data di nascita	14/08/1981
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	A662-BARI	CAP residenza	70123
Indirizzo residenza	VIA MICHELANGELO SIGNORILE,2		
Comune domicilio	A662-BARI	CAP domicilio	70123
Indirizzo di domicilio	VIA MICHELANGELO SIGNORILE,2		
Livello istruzione	70 - laurea - vecchio o nuovo ordinamento		

Sezione 4 - Rapporto di lavoro

Data inizio	02/11/2023	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	31/01/2024	Codice causa	DI - DIMISSIONI
-----------------	------------	--------------	-----------------

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	08/02/2024 13.25.32	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)