



Provincia
di Milano

Comunicazione di Cessazione

Ai sensi dell'art.15 della Legge n.183 del 12 novembre 2011, il presente certificato non puo' essere prodotto agli organi della Pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi

Modello UNIFICATO - LAV

Protocollo n. 2474322 del 30/10/2013

Tipo di comunicazione: Comunicazione Obbligatoria

Sezione 1 - Datore di Lavoro

Codice fiscale	03924730967	P.Iva	03924730967
Denominazione	HT SRL		
Azienda artigiana	No	Azienda agricola	No
Settore Ateco	62.09.09 - Altre attività dei servizi connessi all...		
Pubblica Amministrazione	N		
Comune sede legale	F205-MILANO	C.A.P. sede legale	20100
Indirizzo sede legale	VIA MOSCOVA, 13		
Telefono sede legale	0289015331	Fax sede legale	0272013533
E-mail sede legale	gdaservice@tin.it		
Comune sede di lavoro	F205-MILANO	C.A.P. sede di lavoro	20121
Indirizzo sede di lavoro	VIA MOSCOVA, 13		
Telefono sede di lavoro	0289015331	Fax sede operativa	0272013533
E-mail sede di lavoro	gdaservice@tin.it		

Sezione 2 - Lavoratore

Codice fiscale	GLVSRA82R47C621B	Sesso	F
Cognome	GALVAGNA	Nome	SARA
Comune (o stato estero) di nascita	C621-CHIAVARI	Data di nascita	07/10/1982
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	C621-CHIAVARI	CAP residenza	16043
Indirizzo residenza	VIA MILLO 74/7		
Comune domicilio	C621-CHIAVARI	CAP domicilio	16043
Indirizzo di domicilio	VIA MILLO 74/7		
Livello istruzione	40 - diploma di istruzione secondaria superiore che permette l'accesso all'universita'		

Sezione 4 - Rapporto di lavoro

Data inizio	02/04/2013	Data fine	01/04/2014
Ente previdenziale	INPS	Codice Ente Previdenziale	4964463271
P.A.T. INAIL	9110315515	Socio lavoratore	No
Lavoro in mobilità	No	lavoro stagionale	No
Codice agevolazione			
Tipologia contrattuale	LAVORO A TEMPO DETERMINATO		
Tipo Orario	TEMPO PIENO	Ore settimanali medie	
Qualifica professionale (ISTAT)	Specialisti in attività finanziarie		
Mansione	FINANCIAL CONTROLLER		
Contratto collettivo applicato	C.c.n.l. per i dipendenti dalle aziende del terziario: distribuzione e servizi.		

Livello Inquadramento 1 Tipo lavorazione
Legge 68 data nulla osta/convenzione Legge 68 numero atto
Lavoro in agricoltura NO Giornate lavorative previste
Retribuzione/Compenso

Cessazione

Data cessazione 31/10/2013 Codice causa DI - DIMISSIONI

Convalida dimissioni volontarie ai sensi dell'articolo 4 commi 16-22 della Legge n° 92/2012

Io sottoscritto, GALVAGNA SARA, dichiaro di aver presentato volontariamente le mie dimissioni/di aver risolto consensualmente il mio rapporto

Data 30/10/2013

Firma del lavoratore *Sara Galvagna*

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio 30/10/2013 15.49.18 Versione CO130110R1
Soggetto che effettua la comunicazione COZZI LUCA Codice fiscale soggetto attuatore CZZLCU67T05F205F
E-mail gdaservice@tin.it Tipologia sogg. attuatore Consulenti del Lavoro (art. 1, co. 1, L. 12/79)
Assunzione per cause di forza maggiore No Descrizione causa di forza maggiore

NOTE (ad uso esclusivo del portale sintesi)