



Comunicazione Obbligatoria Unificato Lav

Sezione 1 - Datore di Lavoro

codice fiscale*	RSSMRAXXXXH501D		
denominazione datore di lavoro *	ROSSI MARIA		
cod. comune sede legale *(1)	H501	CAP sede legale	00196
indirizzo sede legale *	VIA EMANUELE GIANTURCO, 5		
telefono sede legale (*)	0632XXXXXX	fax sede legale (*)	
e-mail sede legale (*)			

Sezione 2 - Lavoratore

codice fiscale *	CRZXXXXXXXXZ216X		
sesso*	Femminile	data di nascita *	20/04/1963
cognome *	CRUZ		
nome *	VERXXXXXXXXXXXXX		
cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita *(1)	323	cod. cittadinanza *(1)	Z21
tipo documento (*)	permesso	motivo del permesso (*)	lavoro subordinato (anche stagionale)
scadenza permesso (*)	20/07/2008	numero documento	XXXXXX
comune di domicilio *(1)	H501	CAP *	00100
indirizzo di domicilio *	VIA XXXXXXXXXXXXXXXX		

Sezione 3 - Assunzione

data inizio *	30/01/2008	data fine (*)	
Codice Ente previdenziale(1)	01	qualifica professionale ISTAT *	8.4.2.1.11
tipologia contrattuale *	LAVORO DOMESTICO A TEMPO INDETERMINATO	tipo orario *	tempo parziale orizzontale
ore settimanali medie	30	Retribuzione / Compenso (*)	670

Sezione 4 - Dati Invio

data invio* (marca temporale)	29/01/08	codice comunicazione precedente	
soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro)	Associazioni di categoria (art. 4-bis, co. 8. d.lgs. 181/2000)		
codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro)	97XXXXXXXXXXXXX		
tipo di comunicazione *	comunicazione obbligatoria		
codice comunicazione(2)		assunzione per cause di forza maggiore *	No
descrizione causa forza maggiore(*)			