

Agenzia regionale per il lavoro  
V.le A. Moro, 38  
40127 Bologna

## RICEVUTA DI INVIO COMUNICAZIONE ORDINARIA

**Data Ricezione:** 29/10/2024 11:22:33

**Codice Comunicazione:** 0603624303092989

**Tipo di Comunicazione:** 01 - Comunicazione Obbligatoria

**Codice Comunicazione precedente:**

---

### Dati Mittente (se diverso da datore di lavoro)

**Codice fiscale:** 03427700368

**Tipologia:** 006 - Associazioni di categoria (art. 4-bis, co. 8, d.lgs. 181/2000)

**Denominazione:** HIT SERVIZI EMILIA SRL

**E-mail:** me.gagliani@hitserviziemilia.it

---

### Evento

**Tipo Evento:** Proroga

**Assunzione causa forza maggiore:** NO

**Descrizione causa forza maggiore:**

---

### Datore di Lavoro

**Codice Fiscale:** 03045991209

**Ragione Sociale:** GENERALCOOP SOCIETA' COOPERATIVA

**Comune Sede Legale:** A944 - BOLOGNA

**Indirizzo Sede Legale:** Via ALFREDO CALZONI 1/3

**Fax:**

**Comune Sede di Lavoro:** A944 - BOLOGNA

**Indirizzo Sede di Lavoro:** VIA ALFREDO CALZONI 1/3

**Fax:** 051530909

**Settore:** 81.21.00 - Pulizia generale (non specializzata) di edifici

**Pubblica Amm.ne:** NO

**Cap sede Legale:** 40128

**Telefono:** 0516926378

**Email:** info@generalcoop.it

**Cap Sede di Lavoro:** 40138

**Telefono:** 0516926378

**Email:**

---

### Rappresentante Legale

**Nome:**

**Cognome:**

**Data Nascita:**

**Comune Nascita:**

**Sesso:**

**Soggiornante in Italia:**

---

### Lavoratore

**Codice Fiscale:** QRTNTN84D18B180H

**Cognome:** QUARTULLI

**Nome:** ANTONIO

**Sesso:** M

**Comune Nascita:** B180 - BRINDISI

**Indirizzo Domicilio:** VIA GIUSEPPE TANARI 575

**Livello Istruzione:** 00 - NESSUNO TITOLO DI STUDIO

**Cittadinanza:** 000 - ITALIANA

**Numero titolo di soggiorno:**

**Scadenza titolo di soggiorno:**

**Sussistenza delle sistemazioni alloggiative:**

**Impegno del datore di lavoro al pagamento delle spese per il rimpatrio:**

**Data Nascita:** 18/04/1984

**Comune Domicilio:** C265 - CASTEL SAN PIETRO TERME

**Titolo di Soggiorno:**

**Motivo titolo di soggiorno:**

**Questura di rilascio titolo di soggiorno:**

Dati Rapporto	
<b>Data Inizio:</b> 01/10/2024	<b>Data Fine:</b>
<b>Data fine Periodo Formativo:</b>	
<b>Ente previdenziale:</b> 01 - INPS	<b>Codice Ente previdenziale:</b> 1319942238
<b>PAT Inail:</b> 2096988197	
<b>Tipologia contrattuale:</b> A.02.00 - LAVORO A TEMPO DETERMINATO	
<b>Lavoro in Mobilità:</b> NO	
<b>Lavoro stagionale:</b> NO	<b>Socio Lavoratore:</b> NO
<b>Orario:</b> F - TEMPO PIENO	<b>Ore Settimanali medie:</b>
<b>Qualifica:</b> 8.1.3.1.0.15 - FACCHINO	
<b>Assunzione Obbligatoria:</b> NO	<b>Tipo Lavorazione:</b>
<b>Categoria lavoratore Assunzione Obbligatoria:</b>	
<b>CCNL:</b> 7370 - TRASPORTO MERCI - Art. (App.Ass. 1/2011)	
<b>Lavoro in agricoltura:</b> NO	<b>Giornate previste:</b>
<b>Livello inquadramento:</b> 000023 - 6 JUNIOR	<b>Retribuzione/Compenso:</b> 18244

Proroga
<b>Data fine proroga:</b> 31/12/2024