

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

## RICEVUTA DI INVIO COMUNICAZIONE ORDINARIA

**Data Ricezione:** 25/05/2023 11:21:10

**Codice Comunicazione:** 0603623201500655

**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:** Trasformazione

**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:** 051530909

**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:** 40138

**Telefono:** 0516926378

**Email:** INFO@GENERALCOOP.IT

**Cap Sede di Lavoro:** 40138

**Telefono:** 0516926378

**Email:** INFO@GENERALCOOP.IT

---

### Rappresentante Legale

**Nome:** LUCA

**Cognome:** PALLOTTA

**Data Nascita:** 03/11/1982

**Comune Nascita:** H945 - SAN LAZZARO DI SAVENA

**Sesso:** M

**Soggiornante in Italia:**

---

### Lavoratore

**Codice Fiscale:** DGLSRN69H61A944H

**Cognome:** DEGLI ESPOSITI

**Nome:** SABRINA

**Sesso:** F

**Comune Nascita:** A944 - BOLOGNA

**Indirizzo Domicilio:** VIA F.LLI BANDIERA 23

**Livello Istruzione:** 20 - LICENZA MEDIA

**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:** 21/06/1969

**Comune Domicilio:** C292 - CASTENASO

**Titolo di Soggiorno:**

**Motivo titolo di soggiorno:**

**Questura di rilascio titolo di soggiorno:**

Dati Rapporto	
<b>Data Inizio:</b> 05/04/2023	<b>Data Fine:</b>
<b>Data fine Periodo Formativo:</b>	
<b>Ente previdenziale:</b> 01 - INPS	<b>Codice Ente previdenziale:</b> 1316374490
<b>PAT Inail:</b> 2096988197	
<b>Tipologia contrattuale:</b> A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO	
<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> 6.1.5.1.0.0 - OPERAI ADDETTI AI SERVIZI DI IGIENE E PULIZIA	
<b>Assunzione Obbligatoria:</b> NO	<b>Tipo Lavorazione:</b>
<b>Categoria lavoratore Assunzione Obbligatoria:</b>	
<b>CCNL:</b> 2220 - PULIZIA	
<b>Lavoro in agricoltura:</b> NO	<b>Giornate previste:</b>
<b>Livello inquadramento:</b> 000005 - 4	<b>Retribuzione/Compenso:</b> 18228

Trasformazione
<b>Data trasformazione:</b> 01/06/2023
<b>Tipo Trasformazione:</b> DI - TRASFORMAZIONE DA TEMPO DETERMINATO A TEMPO INDETERMINATO