

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

## RICEVUTA DI INVIO COMUNICAZIONE ORDINARIA

**Data Ricezione:** 29/09/2023 11:49:32

**Codice Comunicazione:** 0603623302837619

**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:** Avviamento

**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:** MNDNRL00B61Z129V

**Cognome:** MANDE

**Nome:** ANA MARIA LOREDANA

**Sesso:** F

**Comune Nascita:** Z129 - ROMANIA

**Indirizzo Domicilio:** VIA ALCIDE DE GASPERI 5

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

**Cittadinanza:** 235 - ROMENA

**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:** 21/02/2000

**Comune Domicilio:** H678 - SALA BOLOGNESE

**Titolo di Soggiorno:**

**Motivo titolo di soggiorno:**

**Questura di rilascio titolo di soggiorno:**

Dati Rapporto

**Data Inizio:** 02/10/2023

**Data fine Periodo Formativo:**

**Ente previdenziale:** 01 - INPS

**PAT Inail:** 2096988197

**Tipologia contrattuale:** A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO

**Lavoro in Mobilità:** NO

**Lavoro stagionale:** NO

**Orario:** P - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE

**Qualifica:** 4.1.1.1.0.11 - SEGRETARIA

**Assunzione Obbligatoria:** NO

**Categoria lavoratore Assunzione Obbligatoria:**

**CCNL:** 2220 - PULIZIA

**Lavoro in agricoltura:** NO

**Livello inquadramento:** 000009 - 2

**Data Fine:**

**Codice Ente previdenziale:** 1316374490

**Socio Lavoratore:** NO

**Ore Settimanali medie:** 20

**Tipo Lavorazione:**

**Giornate previste:**

**Retribuzione/Compenso:** 13462