

Tipo comunicazione: **Comunicazione Obbligatoria**

Modello: **Comunicazioni Obbligatorie/Inizio nuovo rapporto di lavoro**

Trasmessa il: **02/01/2026 18:10:57**

Codice comunicazione: **1700026200007595**

Datore di Lavoro

Codice fiscale: **SLMRME40E22C080N**
Denominazione datore di lavoro: **SALIMBENI REMO**
Settore: **Coltivazione di fiori in piena aria**
Pubblica amministrazione: **NO**
Comune sede legale: **GROSSETO** CAP sede legale: **58100**
Indirizzo sede legale: **VIA CAPODISTRIA 3**
Telefono sede legale: **0564418614**
Fax sede legale:
E-mail sede legale: **irina.remo@libero.it**
Comune sede di lavoro: **ROCCASTRADA** CAP sede lavoro: **58036**
Indirizzo sede di lavoro: **LOC. STICCIANO SNC**
Telefono sede di lavoro: **0564**
Fax sede di lavoro:
E-mail sede di lavoro: **irina.remo@libero.it**

Lavoratore

Codice fiscale: **CNSLSI87P46E202T** Sesso: **F**
Cognome: **CONSORTI**
Nome: **LISA**
Comune di nascita: **GROSSETO**
Cittadinanza: **ITALIANA** Data di nascita: **06/09/1987**
Comune di domicilio: **ROCCASTRADA** CAP domicilio: **58036**
Indirizzo di domicilio: **VIA TOSCANA 120 - RIBOLLA**
Livello di istruzione: **DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITA'**

Inizio

Dati Rapporto

Data inizio rapporto: **03/01/2026** Data fine rapporto: **31/12/2026**
Data fine periodo formativo:
Ente previdenziale: **INPS**
Codice ente previdenziale: PAT INAIL: **99991001**
Tipologia contrattuale: **LAVORO A TEMPO DETERMINATO**
Tipo orario: **TEMPO PIENO** Ore settimanali medie: **39**
Socio lavoratore: **NO** Lavoratore in mobilità: **NO** Lavoro stagionale: **NO**
Qualifica professionale: **Braccianti agricoli**
Assunzione Obbligatoria: **NO** Categoria Lavoratore:
Contratto collettivo applicato: **AGRICOLTURA - Operai florovivaisti**
Livello di inquadramento: **Area 3 Livello E**
Retribuzione / Compenso: **15875**
Lavoro in agricoltura: **SI**
Giornate lavorative previste: **155** Tipo lavorazione:

Dati invio

Data invio: **02/01/2026 18:10:57**
Soggetto che effettua la comunicazione: **Dottori Commercialisti (art. 1, co. 1, L. 12/79)**
(se diverso dal datore di lavoro)
Codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione: **CHMSDR69E17E202H**
(se diverso dal datore di lavoro)
Tipo comunicazione: **Comunicazione Obbligatoria**
E-mail del soggetto che effettua la comunicazione: **SANDROCHIMENTI@SECAMONLINE.IT**
Codice comunicazione: **1700026200007595**
Note: