

RICEVUTA

Codice comunicazione : **1001420200082918**Data invio : **10/07/2020 15.04.54**Protocollo n. **82918** del : **10/07/2020**

Al sensi dell'art.15 della Legge n.183 del 12 novembre 2011, il presente certificato non può essere prodotto agli organi della Pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi

Modello UNIFICATO - LAVProtocollo n. **82918** del **10/07/2020**
15.05.00

Tipo di comunicazione: Comunicazione Obbligatoria

Sezione 1 - Datore di Lavoro

Codice fiscale	RGNSMN81R21C623J	P.Iva	00850690140
Denominazione	OREGIONI SIMONE		
Azienda artigiana	Si	Azienda agricola	No
Settore Ateco	43.91.00 - Realizzazione di coperture...		
Pubblica Amministrazione	N		
Comune sede legale	G993-PRATA CAMPORTACCIO	C.A.P. sede legale	23020
Indirizzo sede legale	VIA CAMPO FIERA, 10		
Telefono sede legale	034332321	Fax sede legale	034332321
E-mail sede legale	carlo@studiomarinomaria.it		
Comune sede di lavoro	G993-PRATA CAMPORTACCIO	C.A.P. sede di lavoro	23020
Indirizzo sede di lavoro	VIA CAMPO FIERA, 10		
Telefono sede di lavoro	034332321	Fax sede operativa	034332321
E-mail sede di lavoro	carlo@studiomarinomaria.it		

Sezione 2 - Lavoratore

Codice fiscale	BZZSMN77A27E151U	Sesso	M
Cognome	BIZZANELLI	Nome	SIMONE
Comune (o stato estero) di nascita	E151-GRAVEDONA	Data di nascita	27/01/1977
Cittadinanza	000 - ITALIA	Titolo di soggiorno	-
Motivo titolo di soggiorno	-	Numero titolo di soggiorno	
Scadenza titolo di soggiorno			
Questura rilascio titolo di soggiorno			
Sussistenza di sistemazione alloggiativa			
Impegno del Datore di lavoro al pagamento delle spese di rimpatrio			
Comune residenza	L748-VERCANA	CAP residenza	22013
Indirizzo residenza	VIA LUBIANA 18		

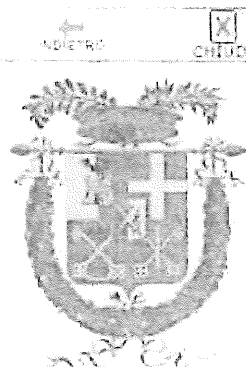
Comune domicilio	L748-VERCANA	CAP domicilio	22013
Indirizzo di domicilio	VIA LUBIANA 18		
Livello istruzione	00 - nessun titolo di studio		

Sezione 4 - Rapporto di lavoro

Data inizio	13/07/2020	Data fine	
Ente previdenziale	INPS	Codice Ente Previdenziale	7702226152
P.A.T. INAIL	9182387229	Socio lavoratore	No
Lavoro in mobilità	No	lavoro stagionale	No
Tipologia contrattuale	LAVORO A TEMPO INDETERMINATO		
Tipo Orario	TEMPO PIENO	Ore settimanali medie	
Qualifica professionale (ISTAT)	lattoniere		
Mansione			
Contratto collettivo applicato	EDILIZIA - Artigianato		
Livello Inquadramento	QUALIFICATO - 2	Tipo lavorazione	
Assunzione Obbligatoria	NO	Categoria Lavoratore per Assunzione Obbligatoria	
Lavoro in agricoltura	NO		
Retribuzione/Compenso	20923	Giornate lavorative previste	

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	10/07/2020 15.04.54	Versione	CO190701R1
Soggetto che effettua la comunicazione	MARINO MARIA	Codice fiscale soggetto attuatore	MRNMRA71L65C623M
E-mail	CARLO@STUDIOMARINOMARIA.IT	Tipologia sogg. attuatore	Dottori Commercialisti (art. 1, co. 1, L. . 12/79)
Assunzione per cause di forza maggiore	No	Descrizione causa di forza maggiore	
NOTE (ad uso esclusivo del portale sintesi)			



Comunicazione inviata con successo.

Tipo comunicazione: ASSUNZIONE
Codice: 1001420200082918

Data invio: 10/07/2020 15.04.54
Data protocollo: 10/07/2020
N. protocollo: 82918

Ragione sociale: OREGIONI SIMONE
Partita Iva: 00850690140
Codice Fiscale: RGNSMN81R21C623J

Lavoratore: BIZZANELLI SIMONE
Codice fiscale: BZZSMN77A27E151U

Data inizio: 13/07/2020

Soggetto che ha effettuato la comunicazione: MARINO MARIA

[Stampa esito] [Visualizza ricevuta]

Ricevuta Iscrizione Lavoratore

Cognome	Nome	Data Di Nascita	Codice Fiscale	Sesso
BORZI	ROMANO	11/10/1965	BRZRMN65R11E151W	Maschio
Email PEC				

Indirizzi

Indirizzo Residenza	Indirizzo Fiscale
VIA DASCIO 5 22010 CO	VIA DASCIO 5 22010 CO

Dati Impresa

Ragione Sociale	Codice Fiscale	Codice Impresa
OREGIONI SIMONE S.R.L.	01056970146	91150

Rapporto di Lavoro

Data Inizio Rapporto	Specifica Rapporto	Tipo Rapporto
14/10/2024		Operaio
Contratto Categoria Qualifica	Qualifica	Semestre Mansione
02002 - C.C.N.L. ARTIGIANI		Elettricista, Idraulico, Lattoniere, Fa
Data Assunzione	Tipo Assunzione	% Part Time Esenzione Limiti CCNL
14/10/2024	Tempo Determinato	

Comunicazione Obbligatoria Unificato Lav - Assunzione

Sezione 1 - Datore di lavoro

Codice fiscale 01056970146
Denominazione datore
di lavoro OREGIONI SIMONE S.R.L.

Legale Rappresentante/Facente Funzione

Cognome OREGIONI
Nome SIMONE
Data di nascita 21/10/1981
Sesso M
Comune (o stato estero) di
nascita C623 - CHIAVENNA
Cittadinanza 000 - ITALIANA

Dati Azienda

Settore 43.91.00 - Realizzazione di coperture
Pubblica Amministrazione NO
Comune sede legale G993 - PRATA CAMPORTACCIO
CAP sede legale 23020
Indirizzo sede legale VIA CAMPO FIERA 10
Telefono sede legale 034321038
Fax sede legale 034321038
E-mail sede legale OREGIONISIMONE.SRL@PEC.IT
Comune sede lavoro E090 - GORDONA
CAP sede lavoro 23020
Indirizzo sede lavoro VIA BOGGIA SNC
Telefono sede lavoro 034332321
E-mail sede lavoro info@oregionycoperture.com
Fax sede lavoro 034332321

Sezione 2 - Lavoratore

Codice Fiscale BRZRMN65R11E151W
Cognome BORZI
Nome ROMANO
Sesso M
Data di Nascita 11/10/1965
Comune (o stato estero) di
nascita E151 - GRAVEDONA
Cittadinanza 000 - ITALIANA
Comune di domicilio I856 - SORICO
Indirizzo di domicilio VIA DASCIO 5
CAP 22010
Livello Istruzione 00 - NESSUN TITOLO DI STUDIO

Sezione 4

Sezione 4.1 - Dati Assunzione

Data inizio rapporto 14/10/2024
Data fine rapporto 30/04/2025
Data fine periodo

Sezione 4.2 - Dati Rapporto

Ente previdenziale 01 - INPS
Codice ente 770287186400
PAT INAIL 9626626231
Tipologia contrattuale A.02.00 - LAVORO A TEMPO DETERMINATO
Socio lavoratore NO
Lav. in mobilità NO
Lavoro stagionale NO
Tipo orario F - TEMPO PIENO
Ore settimanali medie
Qualifica professionale 6.2.1.3.1.8 - lattoniere
Descrizione mansione
Assunzione obbligatoria NO
Categoria lavoratore per Assunzione Obbligatoria
Contratto collettivo 1180 - EDILIZIA - Artigianato
Livello inquadramento 000006 - 2
RetribuzioneCompenso 20923
Giornate lavorative
Lavoro in agricoltura NO
Tipo lavorazione

Sezione 6 - Dati Invio

Data invio (marca 08/10/2024
Protocollo sistema 08729060
Soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro) 003 - Dottori Commercialisti (art. 1, co. 1, L. 12/79)

Codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro) MRNMRA71L65C623M

E-mail del soggetto che effettua la comunicazione carlo@studiomarinomaria.it

Tipo di comunicazione 01 - Comunicazione Obbligatoria

Assunzione per cause di forza maggiore NO

Descrizione per causa forza maggiore

Versione CO190701R1

Codice comunicazione 1000024208729060

Codice comunicazione precedente

Ad uso esclusivo del Portale SIULCOB Regione Lombardia

Note

RICEVUTA

Codice comunicazione : **1001420200130989**Data invio : **16/11/2020 8.41.47**Protocollo n. **130989** del : **16/11/2020**

Ai sensi dell'art.15 della Legge n.183 del 12 novembre 2011, il presente certificato non può essere prodotto agli organi della Pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi

Modello UNIFICATO - LAV

Protocollo n. 130989 del 16/11/2020 08.42.00

Tipo di comunicazione: Comunicazione a seguito urgenza inviata per via telematica

Codice comunicazione precedente: 1001420200130988

Sezione 1 - Datore di Lavoro

Codice fiscale	RGNSMN81R21C623J	P.Iva	00850690140
Denominazione	OREGIONI SIMONE		
Azienda artigiana	Si	Azienda agricola	No
Settore Ateco	43.91.00 - Realizzazione di coperture...		
Pubblica Amministrazione	N		
Comune sede legale	G993-PRATA CAMPORTACCIO	C.A.P. sede legale	23020
Indirizzo sede legale	VIA CAMPO FIERA, 10		
Telefono sede legale	034332321	Fax sede legale	034332321
E-mail sede legale	carlo@studiomarinomaria.it		
Comune sede di lavoro	G993-PRATA CAMPORTACCIO	C.A.P. sede di lavoro	23020
Indirizzo sede di lavoro	VIA CAMPO FIERA, 10		
Telefono sede di lavoro	034332321	Fax sede operativa	034332321
E-mail sede di lavoro	carlo@studiomarinomaria.it		

Sezione 2 - Lavoratore

Codice fiscale	LMBNDR90A01F712Z	Sesso	M
Cognome	LOMBARDINI	Nome	ANDREA
Comune (o stato estero) di nascita	F712-MORBEGNO	Data di nascita	01/01/1990
Cittadinanza	000 - ITALIA	Titolo di soggiorno	-
Motivo titolo di soggiorno	-	Numero titolo di soggiorno	
Scadenza titolo di soggiorno			
Questura rilascio titolo di soggiorno			
Sussistenza di sistemazione alloggiativa			
Impegno del Datore di lavoro al pagamento delle spese di rimpatrio			
Comune residenza	F153-MESE	CAP residenza	23020
Indirizzo residenza	VIA TRIVULZIA 4		
Comune domicilio	F153-MESE	CAP domicilio	23020

Indirizzo di domicilio VIA TRIVULZIA 4
 Livello istruzione 00 - nessun titolo di studio

Sezione 4 - Rapporto di lavoro

Data inizio	16/11/2020	Data fine	
Ente previdenziale	INPS	Codice Ente Previdenziale	7702226152
P.A.T. INAIL	9182387229	Socio lavoratore	No
Lavoro in mobilità	No	lavoro stagionale	No
Tipologia contrattuale	LAVORO A TEMPO INDETERMINATO		
Tipo Orario	TEMPO PIENO	Ore settimanali medie	
Qualifica professionale (ISTAT)	lattoniere		
Mansione			
Contratto collettivo applicato	EDILIZIA - Artigianato		
Livello Inquadramento	QUALIFICATO - 2	Tipo lavorazione	
Assunzione Obbligatoria	NO	Categoria Lavoratore per Assunzione Obbligatoria	
Lavoro in agricoltura	NO		
Retribuzione/Compenso	20923	Giornate lavorative previste	

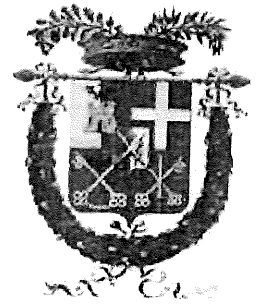
Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	16/11/2020 8.41.47	Versione	CO190701R1
Soggetto che effettua la comunicazione	MARINO MARIA	Codice fiscale soggetto attuatore	MRNMRA71L65C623M
E-mail	CARLO@STUDIOMARINOMARIA.IT	Tipologia sogg. attuatore	Dottori Commercialisti (art. 1, co. 1, L. 12/79)
Assunzione per cause di forza maggiore	No	Descrizione causa di forza maggiore	

NOTE (ad uso esclusivo del portale sintesi)

←
INDIETRO

X
CHIUDI



Comunicazione inviata con successo.

Tipo comunicazione: ASSUNZIONE
 Codice: 1001420200130989
 Data invio: 16/11/2020 8.41.47
 Data protocollo: 16/11/2020
 N. protocollo: 130989
 Ragione sociale: OREGIONI SIMONE
 Partita Iva: 00850690140
 Codice Fiscale: RGNSMN81R21C623J
 Lavoratore: LOMBARDINI ANDREA
 Codice fiscale: LMBNDR90A01F712Z
 Data inizio: 16/11/2020
 Soggetto che ha effettuato la comunicazione: MARINO MARIA

[Stampa esito] [Visualizza ricevuta]

RICEVUTA

Codice comunicazione : **1001421200021279**Data invio : **26/02/2021 18.35.55**Protocollo n. **21279** del : **26/02/2021**

Ai sensi dell'art.15 della Legge n.183 del 12 novembre 2011, il presente certificato non puo' essere prodotto agli organi della Pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi

Modello UNIFICATO - LAV

Protocollo n. 21279 del 26/02/2021
18.36.00

Tipo di comunicazione: Comunicazione Obbligatoria

Sezione 1 - Datore di Lavoro

Codice fiscale	RGNSMN81R21C623J	P.Iva	00850690140
Denominazione	OREGIONI SIMONE		
Azienda artigiana	Sì	Azienda agricola	No
Settore Ateco	43.91.00 - Realizzazione di coperture...		
Pubblica Amministrazione	N		
Comune sede legale	G993-PRATA CAMPORTACCIO	C.A.P. sede legale	23020
Indirizzo sede legale	VIA CAMPO FIERA, 10		
Telefono sede legale	034332321	Fax sede legale	034332321
E-mail sede legale	carlo@studiomarinomaria.it		
Comune sede di lavoro	G993-PRATA CAMPORTACCIO	C.A.P. sede di lavoro	23020
Indirizzo sede di lavoro	VIA CAMPO FIERA, 10		
Telefono sede di lavoro	034332321	Fax sede operativa	034332321
E-mail sede di lavoro	carlo@studiomarinomaria.it		

Sezione 2 - Lavoratore

Codice fiscale	RVSDNL77H28F712J	Sesso	M
Cognome	RAVISCIONI	Nome	DANIELE
Comune (o stato estero) di nascita	F712-MORBEGNO	Data di nascita	28/06/1977
Cittadinanza	000 - ITALIA	Titolo di soggiorno	-
Motivo titolo di soggiorno	-	Numero titolo di soggiorno	
Scadenza titolo di soggiorno			
Questura rilascio titolo di soggiorno			
Sussistenza di sistemazione alloggiativa			
Impegno del Datore di lavoro al pagamento delle spese di rimpatrio			
Comune residenza	G993-PRATA CAMPORTACCIO	CAP residenza	23020
Indirizzo residenza	VICOLO DELLA TOMBA 2 F.NE S.CASSIANO		
Comune domicilio	G993-PRATA CAMPORTACCIO	CAP domicilio	23020
Indirizzo di domicilio	VICOLO DELLA TOMBA 2 F.NE S.CASSIANO		

Livello istruzione 00 - nessun titolo di studio

Sezione 4 - Rapporto di lavoro

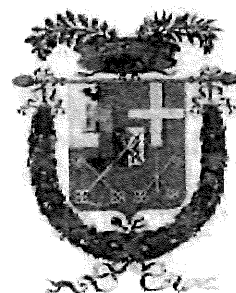
Data inizio	01/03/2021	Data fine	
Ente previdenziale	INPS	Codice Ente Previdenziale	7702226152
P.A.T. INAIL	9182387229	Socio lavoratore	No
Lavoro in mobilità	No	lavoro stagionale	No
Tipologia contrattuale	LAVORO A TEMPO INDETERMINATO		
Tipo Orario	TEMPO PIENO	Ore settimanali medie	
Qualifica professionale (ISTAT)	lattoniere		
Mansione			
Contratto collettivo applicato	EDILIZIA - Artigianato		
Livello Inquadramento	QUALIFICATO - 1	Tipo lavorazione	
Assunzione Obbligatoria	NO	Categoria Lavoratore per Assunzione Obbligatoria	
Lavoro in agricoltura	NO		
Retribuzione/Compenso	19171	Giornate lavorative previste	

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	26/02/2021 18.35.55	Versione	CO190701R1
Soggetto che effettua la comunicazione	MARINO MARIA	Codice fiscale soggetto attuatore	MRNMRA71L65C623M
E-mail	CARLO@STUDIOMARINOMARIA.IT	Tipologia sogg. attuatore	Dottori Commercialisti (art. 1, co. 1, L. 12/79)
Assunzione per cause di forza maggiore	No	Descrizione causa di forza maggiore	
NOTE (ad uso esclusivo del portale sintesi)			

INDIETRO

CHIUDI



Comunicazione inviata con successo.

Tipo comunicazione: ASSUNZIONE
Codice: 1001421200021279

Data invio: 26/02/2021 18.35.55
Data protocollo: 26/02/2021
N. protocollo: 21279

Ragione sociale: OREGIONI SIMONE
Partita Iva: 00850690140
Codice Fiscale: RGNSMN81R21C623J

Lavoratore: RAVISIONI DANIELE
Codice fiscale: RVSDNL77H28F712J

Data inizio: 01/03/2021

Soggetto che ha effettuato la comunicazione: MARINO MARIA

[\[Stampa esito\]](#) [\[Visualizza ricevuta\]](#)

Ricevuta Iscrizione Lavoratore

Cognome	Nome	Data Di Nascita	Codice Fiscale	Sesso
MANCINI	CARLO	05/10/1974	MNCCRL74R05E151E	M
Email PEC				

Indirizzi

Indirizzo Residenza	Indirizzo Fiscale
VIA REGINA 20 22010 SORICO CO	VIA REGINA 20 22010 CO

Dati Impresa

Ragione Sociale	Codice Fiscale	Codice Impresa
OREGIONI SIMONE S.R.L.	01056970146	91150

Rapporto di Lavoro

Data Inizio Rapporto	Specifica Rapporto	Tipo Rapporto
10/01/2022		Operaio
Contratto Categoria Qualifica	Qualifica	Semestre Mansione
02001 - C.C.N.L. ARTIGIANI		Elettricista, Idraulico, Lattoniere, Fa
Data Assunzione	Tipo Assunzione	% Part Time Esenzione Limiti CCNL
10/01/2022	Tempo Indeterminato	

RICEVUTA

Data invio : 07/01/2022 17.05.26

Codice comunicazione : 1001422200003121

Protocollo n. 3121 del : 07/01/2022

Ai sensi dell'art.15 della Legge n.183 del 12 novembre 2011, il presente certificato non può essere prodotto agli organi della Pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi

Modello UNIFICATO - LAVProtocollo n. 3121 del 07/01/2022
17.05.00

Tipo di comunicazione: Comunicazione Obbligatoria

Sezione 1 - Datore di Lavoro

Codice fiscale	01056970146	P.Iva	01056970146
Denominazione	OREGIONI SIMONE S.R.L.		
Azienda artigiana	Sì	Azienda agricola	No
Settore Ateco	43.91.00 - Realizzazione di coperture...		
Pubblica Amministrazione	N		
Comune sede legale	G993-PRATA CAMPORTACCIO	C.A.P. sede legale	23020
Indirizzo sede legale	VIA CAMPO FIERA 10		
Telefono sede legale	034332321	Fax sede legale	034332321
E-mail sede legale	info@oregionycoperture.com		
Comune sede di lavoro	E090-GORDONA	C.A.P. sede di lavoro	23020
Indirizzo sede di lavoro	VIA BOGGIA SNC		
Telefono sede di lavoro	034332321	Fax sede operativa	034332321
E-mail sede di lavoro	info@oregionycoperture.com		

Sezione 2 - Lavoratore

Codice fiscale	MNCCRL74R05E151E	Sesso	M
Cognome	MANCINI	Nome	CARLO
Comune (o stato estero) di nascita	E151-GRAVEDONA	Data di nascita	05/10/1974
Cittadinanza	000 - ITALIA	Titolo di soggiorno	-
Motivo titolo di soggiorno	-	Numero titolo di soggiorno	
Scadenza titolo di soggiorno			
Questura rilascio titolo di soggiorno			
Sussistenza di sistemazione alloggiativa			
Impegno del Datore di lavoro al pagamento delle spese di rimpatrio			
Comune residenza	I856-SORICO	CAP residenza	22010
Indirizzo residenza	VIA REGINA 20		
Comune domicilio	I856-SORICO	CAP domicilio	22010
Indirizzo di domicilio	VIA REGINA 20		

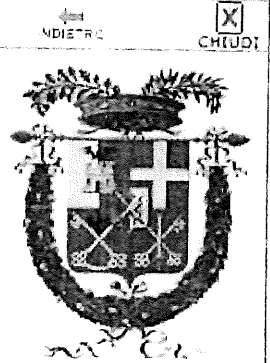
Livello istruzione 00 - nessun titolo di studio

Sezione 4 - Rapporto di lavoro

Data inizio	10/01/2022	Data fine	
Ente previdenziale	INPS	Codice Ente Previdenziale	7702871864
P.A.T. INAIL	9626626231	Socio lavoratore	No
Lavoro in mobilità	No	lavoro stagionale	No
Tipologia contrattuale	LAVORO A TEMPO INDETERMINATO		
Tipo Orario	TEMPO PIENO	Ore settimanali medie	
Qualifica professionale (ISTAT)	lattoniere		
Mansione			
Contratto collettivo applicato	EDILIZIA - Artigianato		
Livello Inquadramento	QUALIFICATO - 1	Tipo lavorazione	
Assunzione Obbligatoria	NO	Categoria Lavoratore per Assunzione Obbligatoria	
Lavoro in agricoltura	NO		
Retribuzione/Compenso	19171	Giornate lavorative previste	

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	07/01/2022 17.05.26	Versione	CO190701R1
Soggetto che effettua la comunicazione	MARINO MARIA	Codice fiscale soggetto attuatore	MRNMRA71L65C623M
E-mail	CARLO@STUDIOMARINOMARIA.IT	Tipologia sogg. attuatore	Dottori Commercialisti (art. 1, co. 1, L. 12/79)
Assunzione per cause di forza maggiore	No	Descrizione causa di forza maggiore	
NOTE (ad uso esclusivo del portale sintesi)			



Comunicazione inviata con successo.

Tipo comunicazione: ASSUNZIONE
Codice: 1001422200003121

Data invio: 07/01/2022 17.05.26
Data protocollo: 07/01/2022
N. protocollo: 3121

Ragione sociale: OREGIONI SIMONE S.R.L.
Partita Iva: 01056970146
Codice Fiscale: 01056970146

Lavoratore: MANCINI CARLO
Codice fiscale: MNCCRL74R05E151E

Data inizio: 10/01/2022

Soggetto che ha effettuato la comunicazione: MARINO MARIA

[Stampa esito] [Visualizza ricevuta]