Dossier du collaborateur - novembre 2026



Établi pour répondre à un contrôle du service de l'emploi.

BUFALINO Rosario

Fonction : Chef de rang

Contrat : Plein temps ou temps partiel | du 01.11.2026 au durée indéterminée

Téléphone (en cas d'absence) : +41789308458 | Déplacement : non renseigné

Numéro AVS : 7564998813897

État civil : Célibataire | Enfants à charge : non renseigné

Soumis aux allocations familiales (ALFA) : non renseigné

Pièces du dossier

[MANQUANT] Contrat de travail

[OK] Copie de la carte AVS

[OK] Copie de la carte d'identité ou du passeport

[MANQUANT] Certificat de salaire

- Autre pièce : Rosario.pdf (ajouté le 11.11.2026)
- Autre pièce : Rosario.pdf (ajouté le 11.11.2026)
- Autre pièce : logement_Bufalino_Rosario.pdf (ajouté le 16.11.2026)
- Carte AVS : Rosario.pdf (ajouté le 11.11.2026)
- contrat_brouillon : contrat_plein_temps_Bufalino_Rosario.pdf (ajouté le 11.11.2026)
- Carte d'identité : Rosario.pdf (ajouté le 11.11.2026)
- Carte d'identité : Rosario.pdf (ajouté le 11.11.2026)
- Carte d'identité : Rosario.pdf (ajouté le 11.11.2026)
- livret : Livret d'accueil Bufalino Rosario.pdf (ajouté le 11.11.2026)
- Navette du personnel : Navette Bufalino Rosario.pdf (ajouté le 11.11.2026)

Éléments manquants : 4 sur 8

Activité de novembre 2026

Jours de travail planifiés : 21

Heures planifiées : 189 h (base mensuelle 192 h, solde -3 h)

Source : planning Optim?easy (heures réelles : fiche de saisie CCNT du collaborateur).



SERVICE

Livret d'accueil

Rosario Bufalino

Zest Eazy

BIENVENUE CHEZ NOUS

Qui nous sommes

Zest Eazy est une équipe avant d'être une adresse.

En cuisine, en salle et en coulisses, chacun a son rôle et chacun compte. Ce que le client retient d'un repas tient à peu de choses : un accueil sincère, une assiette soignée, un service juste.

- Nous travaillons ensemble : cuisine, salle et plonge se parlent et s'entraident.
- Nous soignons les détails : le goût, la présentation, le geste.
- Nous restons simples : un doute, une question, une erreur, on en parle tout de suite.

Vous en êtes désormais l'un des visages.

ADRESSE	Rue de la tech - 0000 Somewhere
TÉLÉPHONE	+41 70 000 00 00
E-MAIL	info@zesteazy.ch
WEB	www.zesteazy.ch

UN MOT POUR COMMENCER

Bienvenue

POUR

Rosario Bufalino

SERVICE

Bienvenue Rosario,

Nous sommes heureux de vous compter dans l'équipe. Ce livret réunit ce qu'il faut savoir pour bien démarrer : les règles d'hygiène et de sécurité, une personne à qui poser vos questions, les horaires et les numéros utiles.

Chez nous, l'émotion crée la connexion. Un plat touche parce que le goût, la présentation et le geste de l'équipe, en cuisine comme en salle, racontent la même chose. Le client le ressent, et il revient. C'est ce travail commun que nous vous proposons de rejoindre.

Posez toutes vos questions, dès le premier jour. Personne ne sait tout en arrivant.

La direction de ZestEasy

SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Hygiène : nos gestes de base

Les mains

- Lavez-vous les mains en arrivant, après les toilettes, après une pause, après avoir touché des déchets, du cru ou votre téléphone.
- Méthode Ecolab Épicare 5 : lavage en 7 étapes, 30 secondes de mousse, rinçage, séchage au papier, puis désinfection avec 3 ml sur mains sèches.

Les produits

- Respectez le dosage, le temps d'action et le plan d'hygiène de votre secteur.
- Sirafan Speed : désinfection en 30 secondes, sans rincer.
- KitchenPro Duo et Penguin Pro : pour les sols, jamais sur l'aluminium.
- Portez les lunettes de protection, mettez des gants et portez le masque.

À lire en entier

Les plans d'hygiène et les modes d'emploi complets sont dans la tuile Hygiène de l'application. Lisez-les, puis signalez-le à votre responsable.

Source : Ecolab, plan d'hygiène et mode d'emploi des produits.

SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Incendie et évacuation

Avant tout

- Repérez dès le premier jour l'issue de secours la plus proche et le chemin le plus direct vers la sortie.
- Une voie d'évacuation doit toujours être libre. Si elle est encombrée, dégagez-la tout de suite et prévenez votre responsable.

En cas d'incendie

1. Alertez le service du feu : 118.
2. Mettez-vous à l'abri et mettez les autres à l'abri.
3. Fermez portes et fenêtres.
4. Informez le service du feu et éteignez le feu, sans vous mettre en danger.

Évacuation

- Avisez les personnes en danger et faites-les évacuer.
- Quittez les lieux par les escaliers.
- Rendez-vous au lieu de rassemblement : Girouette métallique côté lac, à gauche en sortant du restaurant.

Sources : Suva 55196.f et fiche « Comportement en cas d'urgence ».

SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Risques en salle

Le personnel de salle subit une forte pression aux heures de pointe, ce qui augmente le risque d'accident et d'atteinte à la santé.

Les principaux risques

- Collisions, chutes de plain-pied, glissades, chutes de hauteur.
- Brûlures.
- Problèmes de santé dus aux courants d'air, à la fumée, au stress.

Vos réflexes

- Dans les passages, gardez votre droite.
- Portez des chaussures adaptées au sol.
- Signalez tout danger à votre responsable, sans attendre.

Source : CFST, liste de contrôle Personnel de salle (6801.f).

VOTRE SANTÉ

Stress et accidents

Le stress cause des accidents.

- Le risque d'accident est multiplié par trois en cas de manque de temps et par deux en cas de fatigue.
- Faire plusieurs choses à la fois fait baisser la vigilance.
- La distraction est la cause de 60 % de tous les accidents de la route.

Vos ressources

Chaque personne a ses ressources contre le stress : l'exercice physique, le soutien des autres, la reconnaissance, l'optimisme. Entretenez les vôtres, au travail comme pendant vos loisirs.

En service

- Au coup de feu, on respire, on regarde où l'on pose les pieds et où sont les autres.
- Un coup de main se demande, et il se donne.

Source : Suva 55402.f, « Chaud devant ! ».

POUR BIEN DÉMARRER

Votre dossier d'embauche

À lire, à signer, à recevoir

- ☐ Contrat de travail, signé
- ☐ Annexe de la pointeuse, signée à l'écran
- ☐ Documents d'hygiène et de sécurité, lus en entier
- ☐ Planning des premières semaines
- ☐ Tenue de travail

Votre première semaine

Prenez le temps de poser vos questions. Votre contact de référence est là pour vous : ses coordonnées sont sur la page suivante.

UNE QUESTION ?

Votre contact de référence

Frédéric Mauger

Direction

+41 79 525 90 44

Posez-lui toutes vos questions, dès le premier jour : horaires, planning, tenue, matériel, un doute sur un geste.

Scannez le code pour enregistrer ce contact dans WhatsApp

BON À SAVOIR

Horaires d'ouverture

MIDI	11h00 - 15h00 (cuisine jusqu'à 14h30)
SOIR	17h30 - 23h30 (cuisine jusqu'à 22h00)
FERMETURES ANNUELLES	du 1er au 18 août et du 20 décembre au 5 janvier
PLANNING	il vous est remis à l'avance, par écrit.

EN CAS DE BESOIN

Numéros d'urgence

Secours sanitaires	144
Service du feu	118
Police	117
Rega	1414
Numéro d'urgence européen	112
Intoxications	145

HÔPITAL LE PLUS PROCHE

CHUV Lausanne, rue du Bugnon 46, 1005 Lausanne

En cas d'accident

1. Sécurisez la zone dangereuse et protégez-vous.
2. Donnez l'alerte : 144.
3. Portez les premiers secours.
4. Informez le personnel de l'ambulance.

Au téléphone : où, qui, quoi, quand, combien de blessés, autres dangers, votre numéro.

Merci de nous rejoindre

L'émotion crée la connexion.

Zest Eazy
Rue de la tech - 0000 Somewhere
+41 70 000 00 00
info@zesteazy.ch
www.zesteazy.ch

GASTROSUISSE

Le présent contrat de travail tient compte des exigences de la CCNT.

Contrat de travail pour

❑ **a) employé/e à plein temps**

❑ **b) employé/e à temps partiel (avec horaire fixe régulier)**

(Cocher ce qui convient. Veillez surtout à remplir le chiffre 5, sinon la solution a employé/e à plein temps est applicable)

entre _____ **employeur/se**

et

nom/prénom _____ **employé/e**

Rue _____ NPA/Localité _____

Téléphone _____ Mobile _____ Date de naissance _____ Etat civil _____ Nombre d'enfants ___

Caisse maladie (à laquelle l'employé s'est lui-même affilié)_____ Permis de séjour _____ N° AVS_____

E-mail _____

Pour des raisons de lisibilité et de simplicité, on renonce ici à la forme féminine «employée» et l'on utilise le terme général de «employé».

1. Entrée en vigueur du contrat/Fonction/Occupation

Dès sa signature, le présent contrat de travail remplace entièrement et sans exception tous les arrangements qui auraient été éventuellement conclus précédemment.

Ce contrat n'entre en vigueur qu'avec l'octroi des autorisations de travail nécessaires.

a) Entrée en vigueur du contrat: _____

b) Fonction: _____

L'employé peut également être affecté temporairement à d'autres tâches dans l'établissement ou dans un autre lieu de travail acceptable.

c) Occupation dans des établissements et locaux fumeurs (cocher ce qui convient, sinon la variante aa est applicable)

☐ aa) L'employé accepte de travailler dans un établissement ou des locaux fumeurs.

☐ bb) L'employé refuse de travailler dans un établissement ou des locaux fumeurs.

2. Durée du contrat (cocher ce qui convient, sinon la variante a est applicable)

☐ a) Le contrat est conclu pour une **durée indéterminée**. Il est **résiliable** conformément aux chiffres 3 et 4**.**

☐ b) Le contrat est conclu pour une **durée déterminée**. Il expire le _____, mais durant les rapports de travail il est **résiliable** conformément aux chiffres 3 et 4.

☐ c) Le contrat est conclu pour une **durée déterminée**. Il expire le _____ et n'est **pas résiliable.**

3. Temps d'essai (art. 5 CCNT) (cocher ce qui convient, sinon la variante a est applicable)

☐ a) Le temps d'essai est de **3 mois**, avec un délai de congé de 7 jours.

☐ b) Le temps d'essai est de **14 jours**, avec un délai de congé de 3 jours.

☐ c) Il n'y a **pas de temps d'essai.**

☐ d) Le temps d'essai est de _____ (3 mois au max.),
le délai de congé est de _____ (au moins 3 jours).

4. Résiliation (art. 6 CCNT) (cocher ce qui convient, sinon la variante a est applicable)

☐ a) Après le temps d'essai, le délai de congé pour la fin d'un mois est de 1 mois (resp. 2 mois à partir de la sixième année de travail).

☐ b) Autres délais de congé plus longs: _____

5. Durée du travail et vacances (art. 15 et art. 17 CCNT)

a) Employé à plein temps

La durée moyenne de la semaine de travail, y compris le temps de présence, est de **42 heures**, et de **45 heures** dans les petits établissements. Dans les établissements saisonniers, la durée moyenne de la semaine de travail est de **43,5 heures** toute l'année.

Le droit aux vacances est de **5 semaines.**

b) Employé à temps partiel

La durée moyenne de la semaine de travail, y compris le temps de présence, est de _____ **heures** (moins de 42 heures, moins de 45 heures pour les petits établissements et moins de 43,5 heures pour les établissements saisonniers).

Le droit aux vacances est de **5 semaines.**

c) Heures supplémentaires / travail supplémentaire / temps d'habillage

Dans la limite du raisonnable, l'employé est tenu d'effectuer des heures supplémentaires, resp. du travail supplémentaire. Il accepte de les compenser par du temps libre de même durée dans un délai raisonnable (dans les 12 mois pour le travail supplémentaire) – l'employeur fixant lui-même les jours de compensation – ou de se les faire payer à 100% conformément à l'art. 15 chiffre 5 CCNT. **Pour les employés dont le salaire correspond au moins au salaire selon l'art. 15 chiffre 7 CCNT, toutes les heures supplémentaires sont compensées par le salaire convenu.**

Le temps nécessaire pour se changer ne fait pas l'objet d'une rémunération supplémentaire. Il est déjà inclus dans le salaire.

6. Remarques importantes

L'employé est informé sur la cessation de la couverture pour les accidents non professionnels lors de la fin des rapports de travail, sur les trente et un jours de prolongation de couverture et l'assurance par convention pour les accidents non professionnels pour l'assurance accidents entre les saisons et lors de la fin des rapports de travail, sur la réintégration de la clause accidents dans l'assurance obligatoire des soins et sur la conclusion d'une assurance individuelle d'indemnité en cas de maladie. Selon les dispositions de la LAMal, l'employé est tenu de s'assurer dès le premier jour de travail pour les soins médicaux. En vertu de la législation sur les denrées alimentaires, l'employé doit informer sans délai son employeur en cas de fièvre, diarrhée, vomissements et blessures purulentes.

L'intégrité personnelle et psychosociale de chaque collaborateur doit être respectée et protégée. Le harcèlement sexuel, le harcèlement professionnel et les comportements discriminatoires sont expressément prohibés. L'infraction à cette interdiction peut entraîner le licenciement immédiat.

7. Formation professionnelle (cocher ce qui convient, sinon la variante g est applicable)

Selon ses propres déclarations et les certificats présentés, l'employé a suivi la formation professionnelle suivante:

_____

☐ a) avec attestation fédérale de formation professionnelle (AFP)

☐ b) avec certificat fédéral de capacité (CFC)

☐ c) avec CFC et au moins 6 jours de formation continue reconnue dans la profession

☐ d) avec examen professionnel selon l'art. 27 let. a LFPr

☐ e) avec un autre certificat: _____

☐ f) pas d'apprentissage dans l'hôtellerie-restauration, mais formation Progresso achevée avec succès

☐ g) pas de formation concernant la CCNT

8. Salaire brut (art. 8 - 10 CCNT)

Le **salaire mensuel brut** se compose comme suit:

- Salaire fixe Fr. _____
- Participation au chiffre d'affaires _____ % du chiffre d'affaires brut (Salaire minimum garanti Fr. _____)
  Le chiffre d'affaires brut correspond au montant de la facture remise au client ou au prix final payé par celui-ci, à l'exclusion de la vente d'articles de kiosque, de tabac et de produits à emporter.
- part mensuelle du 13e salaire (art. 12 CCNT) Fr. _____
- Autres Fr. _____

Total **Fr.** _____

Total durant la période d'introduction (réduction de 8%) Fr. _____
(cf. chiffre 9 ci-après)

9. Réduction de salaire pendant la période d'introduction (art. 10 CCNT)

Salaire minimum catégorie I (employé non qualifié)

(IMPORTANT: cocher ce qui convient, sinon la variante b est applicable)

☐ a) L'employé n'a jamais été engagé auparavant pour une durée de 4 mois au moins dans un établissement soumis à la CCNT. Le salaire brut susmentionné (chiffre 8) est réduit de 8% pendant les **douze premiers mois**.

☐ b) L'employé a déjà travaillé plus de 4 mois dans un établissement soumis à la CCNT. Le salaire brut susmentionné (chiffre 8) est réduit de 8% pendant les **trois premiers mois**.

☐ c) Renoncement à une réduction de salaire pendant la période d'introduction.

Salaire minimum catégories II et IIIa (AFP et CFC)

(IMPORTANT: cocher ce qui convient, sinon la variante b est applicable)

☐ a) Premier poste dans un établissement soumis à la CCNT après achèvement de la formation ou premier emploi en Suisse. Le salaire brut susmentionné (chiffre 8) est réduit de 8% pendant les **trois premiers mois**.

☐ b) Il n'y a pas de réduction de salaire pendant la période d'introduction.

10. Retenues/indemnités/paiement du salaire (art. 13 et art. 14 CCNT)

(Demeurent réservés des modifications de lois ou de primes ainsi qu'un calcul adapté sur la base d'une modification du salaire brut selon le chiffre 8 et une réduction selon le chiffre 9 ci-dessus.)

a) Retenues mensuelles

- AVS/AI/APG _____ % - Fr. _____
- Assurance chômage _____ % - Fr. _____
- Prévoyance professionnelle _____ % - Fr. _____
  (du salaire coordonné)
- Assurance accidents non professionnels _____ % - Fr. _____
- Assurance indemnité en cas de maladie _____ % - Fr. _____
- Assurance obligatoire des soins - Fr. _____
- Impôt à la source _____ % - Fr. _____
  (du montant imposable, allocations familiales incluses)
- Hébergement/nourriture - Fr. _____
  (Les absences pour cause de vacances sont déjà prises en compte dans la déduction forfaitaire. Par conséquent, la déduction n'est pas réduite pendant les vacances.)
- Contribution aux frais d'exécution CCNT - Fr. _____
  (La contribution annuelle aux frais d'exécution est déduite chaque mois, pour la part correspondante. Pour un emploi à plein temps, le montant annuel est de Fr. 99.-. Le montant est divisé par le nombre de mois correspondants. Voir aussi art. 35 CCNT)
- Autres: _____ - Fr. _____

Total des retenues Fr. _____

b) Allocations mensuelles

- Allocations familiales + Fr. _____
- Indemnité pour habits de travail (art. 30 CCNT) + Fr. _____

Salaire mensuel net **Fr.** _____

c) Retenue annuelle

- Contribution aux frais d'exécution CCNT - Fr. _____
  (si pas de retenue mensuelle)
  Pour un emploi à plein temps, le montant annuel est de Fr. 99.-. Voir aussi art. 35 CCNT)

d) Retenue sur le salaire à la fin du rapport de travail

En principe, les vacances prises en trop et les heures négatives (sous réserve de demeure de l'employeur) peuvent, lors d'une résiliation des rapports de travail, entraîner une retenue sur le salaire correspondante – indépendamment du motif ayant entraîné la fin des rapports de travail et de la question de savoir qui l'a initiée.

d) Paiement du salaire (cocher ce qui convient, sinon la variante a est applicable)

☐ a) Le salaire est payé au plus tard le dernier jour du mois. En cas de participation au chiffre d'affaires, le paiement peut s'effectuer au plus tard le 6 du mois suivant.

☐ b) Le salaire est payé au plus tard le 6 du mois suivant.

☐ c) Paiement du salaire selon art. 14 chiffre 1 al. 2 CCNT.

11. 13e salaire

Le 13e salaire est payé dans le cadre de l'art. 12 CCNT. Le remboursement ou la compensation du salaire versé en trop demeure réservée.

12. Accords conformément à la loi sur le travail

a) L'employé accepte de travailler la nuit. Le début et la fin de la nuit (travail de nuit) sont fixés comme suit: (cocher ce qui convient, sinon la variante aa est applicable)

☐ aa) 24 h - 7 h ☐ bb) 22 h - 5 h
☐ cc) 23 h - 6 h ☐ dd) 23 h 30 - 6 h 30

b) L'employé accepte d'être occupé temporairement durant 6 jours au lieu de 5, en respectant toutefois une moyenne de 5 jours de travail par semaine sur chaque période de 4 semaines (12 semaines dans les établissements saisonniers).

13. Accords particuliers

_____

Lieu/date:

_____

L'employeur/se: **L'employé/e:**

_____ _____

Annexes:

_____
_____
_____
_____

© Nov. 2024 GastroSuisse (sous réserve de modifications de lois)

NAVETTE DU PERSONNEL

Copie Passeport ou CI / Copie Permis séjour / Copie attestation assurance

Nom Bufalino Prénoms Rosario

Adresse CH de Fontanettaz 19, 1009 Pully

Tel +41789308458 Email robufalino @ hotmail.com

Date entrée 01.11.2026 Date naissance 18.09.1969

Nationalité Italienne Si Suisse lieu d'origine

Permis C Echéance 05.06.2028

Fonction N° AVS/NNSS 7564998813897

Etat civil celibataire Nbre d'enfants Date mariage

Salaire mensuel 3800 CHF

Caisse maladie Impôts à la source Oui Non X

CONJOINT

Nom Si marié, le Prénoms Date naissance

Conjoint travaille ? Oui Non Lieu de travail

Adresse

ENFANT 1

Nom Prénoms Date naissance

Statut Lieu de travail

ENFANT 2

Nom Prénoms Date naissance

Statut Lieu de travail

COMPTE BANCAIRE

Nom Post Finances Rue CP Ville Lausanne

IBAN CH1009000000121304092 SWIFT/BIC

CODES FIXES DU PERSONNEL

Nourriture sans TVA 200

Somewhere, le 11.11.2026

Ce document équivaut à un contrat au sens de la CCNT 2015, le contrat définitif sera établi après les 14 premiers jours (durant ces 14 jours, le délai de congé est de 3 jours).

xxxx

Veuillez lire les prescriptions au verso

ZEMIS-Nr./No SYMIC/N. SIMIC **017.446.020-9**

Kant.-Ref.-Nr. / No réf. cant. / N. rif. cant. **VD120982598**

Autorisation d'établissement **UE/AELE**
valable pour toute la Suisse
Délai de contrôle **05.06.2022** **C**

Name / Nom / Cognome
Bufalino

Vorname / Prénom / Nome
Rosario

Geburtsdatum/ Date de naissance/ Data di nascita **18.09.1969**

Staatsangehörigkeit / Nationalité / Nazionalità
Italie

Wohnort / Adresse / Indirizzo
Chemin de la Fontanettaz 19
1009 Pully

A 30004294

Einreisedatum / Date d'entrée / Data di entrata **15.04.2012**

Cette autorisation d'établissement est valable dans toute la Suisse. Aucune autorisation n'est requise pour changer d'emploi ou de profession. Le livret pour étrangers doit être présenté au plus tard 2 semaines avant l'échéance de sa validité à l'autorité compétente afin de renouveler de délai de contrôle. Le départ dans une autre commune, un autre canton ou à l'étranger doit être annoncé au lieu du domicile habituel. Tout changement d'adresse doit être signalé à l'autorité compétente. Cette autorisation d'établissement prend fin avec l'annonce de départ à l'étranger ou après un séjour à l'étranger supérieur à six mois, dans la mesure où il ne s'agit pas d'un séjour accompli dans le cadre du service militaire. Si une demande est déposée avant l'échéance de ces six mois, le délai peut alors être prolongé jusqu'à quatre ans. Sur réquisition, le présent livret doit être présenté aux autorités.

Ausgestellt durch: Etabli par: Rilasciato da:
Service de la population / Secteur Etrangers

Lausanne, le 21 juin 2017 / STS

ZEMIS-Nr./No SYMIC/N. SIMIC **017.446.020-9**

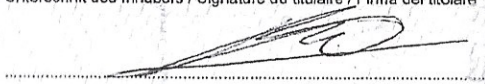
Name / Nom / Cognome
Bufalino

Vorname / Prénom / Nome
Rosario



A 30004294

Unterschrift des Inhabers / Signature du titulaire / Firma del titolare



Schweizerische Krankenversicherungskarte KVG
Carte suisse d'assurance-maladie LAMal
Tessera svizzera d'assicurazione malattie LAMal
Carta svizra da l'assicuranza da malsauns LAM

Information/Information
Informazioni/Informazion
0842 277 872
www.assura.ch

ASSURA

Bufalino, Rosario
Name, Vorname/Nom, prénom/Cognome, nome/Num, pranum

8075601542015748942 1 — Karten-Nr./N° carte/N. carta/Nr. da la carta

01542 — BAG-Nr./N° OFSP N. UFSP/Nr. UFSP

756.4998.8138.97 — AHV-Nr./N° AVS/N. AVS/Nr. AVS

18.09.1969 M — Geburtsdatum, Geschlecht/Date de naissance, sexe Data di nascita, sesso/Data da naschientscha, schlattaina

31.03.2023 — Ablaufdatum/Date d'expiration Data di scadenza/Data da scadenza

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

Polizza n°: **1574894** CH

Assistenza all'estero: **+41 21 721 44 88**

3. Cognome
BUFALINO

4. Nomi
ROSARIO

5. Data di nascita
18/09/1969

6. Numero di identificazione personale — Numero di identificazione dell'istituzione
756.4998.8138.97 — 01542 - ASSURA

8. Numero di identificazione della tessera — 9. Scadenza
8075601542015748942 1 — 31/03/2023

Carte d'identité - Rosario.pdf

Veuillez lire les prescriptions au verso

ZEMIS-Nr./No SYMIC/N. SIMIC **017.446.020-9**

Kant.-Ref.-Nr. / No réf. cant. / N. rif. cant. **VD120982598**

Autorisation d'établissement **UE/AELE**
valable pour toute la Suisse
Délai de contrôle **05.06.2022** **C**

Name / Nom / Cognome
Bufalino

Vorname / Prénom / Nome
Rosario

Geburtsdatum/ Date de naissance/ Data di nascita **18.09.1969**

Staatsangehörigkeit / Nationalité / Nazionalità
Italie

Wohnort / Adresse / Indirizzo
Chemin de la Fontanettaz 19
1009 Pully

A 30004294

Einreisedatum / Date d'entrée / Data di entrata **15.04.2012**

Cette autorisation d'établissement est valable dans toute la Suisse. Aucune autorisation n'est requise pour changer d'emploi ou de profession. Le livret pour étrangers doit être présenté au plus tard 2 semaines avant l'échéance de sa validité à l'autorité compétente afin de renouveler de délai de contrôle. Le départ dans une autre commune, un autre canton ou à l'étranger doit être annoncé au lieu du domicile habituel. Tout changement d'adresse doit être signalé à l'autorité compétente. Cette autorisation d'établissement prend fin avec l'annonce de départ à l'étranger ou après un séjour à l'étranger supérieur à six mois, dans la mesure où il ne s'agit pas d'un séjour accompli dans le cadre du service militaire. Si une demande est déposée avant l'échéance de ces six mois, le délai peut alors être prolongé jusqu'à quatre ans. Sur réquisition, le présent livret doit être présenté aux autorités.

Ausgestellt durch: Etabli par: Rilasciato da:
Service de la population / Secteur Etrangers

Lausanne, le 21 juin 2017 / STS

ZEMIS-Nr./No SYMIC/N. SIMIC **017.446.020-9**

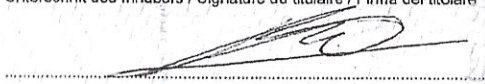
Name / Nom / Cognome
Bufalino

Vorname / Prénom / Nome
Rosario



A 30004294

Unterschrift des Inhabers / Signature du titulaire / Firma del titolare



Schweizerische Krankenversicherungskarte KVG
Carte suisse d'assurance-maladie LAMal
Tessera svizzera d'assicurazione malattie LAMal
Carta svizra da l'assicuranza da malsauns LAM

Information/Information
Informazioni/Informazion
0842 277 872
www.assura.ch

ASSURA

Bufalino, Rosario
Name, Vorname/Nom, prénom/Cognome, nome/Num, pranum

8075601542015748942 1 — Karten-Nr./N° carte/N. carta/Nr. da la carta

01542 — BAG-Nr./N° OFSP N. UFSP/Nr. UFSP

756.4998.8138.97 — AHV-Nr./N° AVS/N. AVS/Nr. AVS

18.09.1969 M — Geburtsdatum, Geschlecht/Date de naissance, sexe Data di nascita, sesso/Data da naschientscha, schlattaina

31.03.2023 — Ablaufdatum/Date d'expiration Data di scadenza/Data da scadenza

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

Polizza n°: **1574894** CH

Assistenza all'estero: **+41 21 721 44 88**

3. Cognome
BUFALINO

4. Nomi
ROSARIO

5. Data di nascita
18/09/1969

6. Numero di identificazione personale — Numero di identificazione dell'istituzione
756.4998.8138.97 — 01542 - ASSURA

8. Numero di identificazione della tessera — 9. Scadenza
8075601542015748942 1 — 31/03/2023

Carte d'identité - Rosario.pdf

Veuillez lire les prescriptions au verso

ZEMIS-Nr./No SYMIC/N. SIMIC **017.446.020-9**

Kant.-Ref.-Nr. / No réf. cant. / N. rif. cant. **VD120982598**

Autorisation d'établissement **UE/AELE**
valable pour toute la Suisse
Délai de contrôle **05.06.2022** **C**

Name / Nom / Cognome
Bufalino

Vorname / Prénom / Nome
Rosario

Geburtsdatum/ Date de naissance/ Data di nascita **18.09.1969**

Staatsangehörigkeit / Nationalité / Nazionalità
Italie

Wohnort / Adresse / Indirizzo
Chemin de la Fontanettaz 19
1009 Pully

A 30004294

Einreisedatum / Date d'entrée / Data di entrata **15.04.2012**

Cette autorisation d'établissement est valable dans toute la Suisse. Aucune autorisation n'est requise pour changer d'emploi ou de profession. Le livret pour étrangers doit être présenté au plus tard 2 semaines avant l'échéance de sa validité à l'autorité compétente afin de renouveler de délai de contrôle. Le départ dans une autre commune, un autre canton ou à l'étranger doit être annoncé au lieu du domicile habituel. Tout changement d'adresse doit être signalé à l'autorité compétente. Cette autorisation d'établissement prend fin avec l'annonce de départ à l'étranger ou après un séjour à l'étranger supérieur à six mois, dans la mesure où il ne s'agit pas d'un séjour accompli dans le cadre du service militaire. Si une demande est déposée avant l'échéance de ces six mois, le délai peut alors être prolongé jusqu'à quatre ans. Sur réquisition, le présent livret doit être présenté aux autorités.

Ausgestellt durch: Etabli par: Rilasciato da:
Service de la population / Secteur Etrangers

Lausanne, le 21 juin 2017 / STS

ZEMIS-Nr./No SYMIC/N. SIMIC **017.446.020-9**

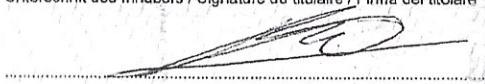
Name / Nom / Cognome
Bufalino

Vorname / Prénom / Nome
Rosario



A 30004294

Unterschrift des Inhabers / Signature du titulaire / Firma del titolare



Schweizerische Krankenversicherungskarte KVG
Carte suisse d'assurance-maladie LAMal
Tessera svizzera d'assicurazione malattie LAMal
Carta svizra da l'assicuranza da malsauns LAM

Information/Information
Informazioni/Informazion
0842 277 872
www.assura.ch

ASSURA

Bufalino, Rosario
Name, Vorname/Nom, prénom/Cognome, nome/Num, pranum

8075601542015748942 1 — Karten-Nr./N° carte/N. carta/Nr. da la carta

01542 — BAG-Nr./N° OFSP N. UFSP/Nr. UFSP

756.4998.8138.97 — AHV-Nr./N° AVS/N. AVS/Nr. AVS

18.09.1969 M — Geburtsdatum, Geschlecht/Date de naissance, sexe Data di nascita, sesso/Data da naschientscha, schlattaina

31.03.2023 — Ablaufdatum/Date d'expiration Data di scadenza/Data da scadenza

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

Polizza n°: **1574894** CH

Assistenza all'estero: **+41 21 721 44 88**

3. Cognome
BUFALINO

4. Nomi
ROSARIO

5. Data di nascita
18/09/1969

6. Numero di identificazione personale — Numero di identificazione dell'istituzione
756.4998.8138.97 — 01542 - ASSURA

8. Numero di identificazione della tessera — 9. Scadenza
8075601542015748942 1 — 31/03/2023

Carte d'identité - Rosario.pdf

Veuillez lire les prescriptions au verso

ZEMIS-Nr./No SYMIC/N. SIMIC **017.446.020-9**

Kant.-Ref.-Nr. / No réf. cant. / N. rif. cant. **VD120982598**

Autorisation d'établissement **UE/AELE**
valable pour toute la Suisse
Délai de contrôle **05.06.2022** **C**

Name / Nom / Cognome
Bufalino

Vorname / Prénom / Nome
Rosario

Geburtsdatum/ Date de naissance/ Data di nascita **18.09.1969**

Staatsangehörigkeit / Nationalité / Nazionalità
Italie

Wohnort / Adresse / Indirizzo
Chemin de la Fontanettaz 19
1009 Pully

A 30004294

Einreisedatum / Date d'entrée / Data di entrata **15.04.2012**

Cette autorisation d'établissement est valable dans toute la Suisse. Aucune autorisation n'est requise pour changer d'emploi ou de profession. Le livret pour étrangers doit être présenté au plus tard 2 semaines avant l'échéance de sa validité à l'autorité compétente afin de renouveler de délai de contrôle. Le départ dans une autre commune, un autre canton ou à l'étranger doit être annoncé au lieu du domicile habituel. Tout changement d'adresse doit être signalé à l'autorité compétente. Cette autorisation d'établissement prend fin avec l'annonce de départ à l'étranger ou après un séjour à l'étranger supérieur à six mois, dans la mesure où il ne s'agit pas d'un séjour accompli dans le cadre du service militaire. Si une demande est déposée avant l'échéance de ces six mois, le délai peut alors être prolongé jusqu'à quatre ans. Sur réquisition, le présent livret doit être présenté aux autorités.

Ausgestellt durch: Etabli par: Rilasciato da:
Service de la population / Secteur Etrangers

Lausanne, le 21 juin 2017 / STS

ZEMIS-Nr./No SYMIC/N. SIMIC **017.446.020-9**

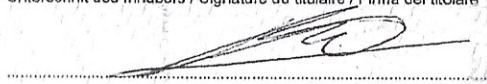
Name / Nom / Cognome
Bufalino

Vorname / Prénom / Nome
Rosario



A 30004294

Unterschrift des Inhabers / Signature du titulaire / Firma del titolare



Schweizerische Krankenversicherungskarte KVG
Carte suisse d'assurance-maladie LAMal
Tessera svizzera d'assicurazione malattie LAMal
Carta svizra da l'assicuranza da malsauns LAM

Information/Information
Informazioni/Informazion
0842 277 872
www.assura.ch

ASSURA

Bufalino, Rosario
Name, Vorname/Nom, prénom/Cognome, nome/Num, pranum

8075601542015748942 1 — 01542 — 756.4998.8138.97
Karten-Nr./N° carte/N. carta/Nr. da la carta — BAG-Nr./N° OFSP N. UFSP/Nr. UFSP — AHV-Nr./N° AVS/N. AVS/Nr. AVS

18.09.1969 M — 31.03.2023
Geburtsdatum, Geschlecht/Date de naissance, sexe Data di nascita, sesso/Data da naschientscha, schlattaina — Ablaufdatum/Date d'expiration Data di scadenza/Data da scadenza

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

Polizza n°: **1574894** CH
Assistenza all'estero: **+41 21 721 44 88**

3. Cognome
BUFALINO
4. Nomi — 5. Data di nascita
ROSARIO — 18/09/1969
6. Numero di identificazione personale — 7. Numero di identificazione dell'istituzione
756.4998.8138.97 — 01542 - ASSURA
8. Numero di identificazione della tessera — 9. Scadenza
8075601542015748942 1 — 31/03/2023

Carte AVS - Rosario.pdf

Veuillez lire les prescriptions au verso

ZEMIS-Nr./No SYMIC/N. SIMIC **017.446.020-9**

Kant.-Ref.-Nr. / No réf. cant. / N. rif. cant. **VD120982598**

Autorisation d'établissement **UE/AELE**
valable pour toute la Suisse
Délai de contrôle **05.06.2022** **C**

Name / Nom / Cognome
Bufalino

Vorname / Prénom / Nome
Rosario

Geburtsdatum/ Date de naissance/ Data di nascita **18.09.1969**

Staatsangehörigkeit / Nationalité / Nazionalità
Italie

Wohnort / Adresse / Indirizzo
Chemin de la Fontanettaz 19
1009 Pully

A 30004294

Einreisedatum / Date d'entrée / Data di entrata **15.04.2012**

Cette autorisation d'établissement est valable dans toute la Suisse. Aucune autorisation n'est requise pour changer d'emploi ou de profession. Le livret pour étrangers doit être présenté au plus tard 2 semaines avant l'échéance de sa validité à l'autorité compétente afin de renouveler de délai de contrôle. Le départ dans une autre commune, un autre canton ou à l'étranger doit être annoncé au lieu du domicile habituel. Tout changement d'adresse doit être signalé à l'autorité compétente. Cette autorisation d'établissement prend fin avec l'annonce de départ à l'étranger ou après un séjour à l'étranger supérieur à six mois, dans la mesure où il ne s'agit pas d'un séjour accompli dans le cadre du service militaire. Si une demande est déposée avant l'échéance de ces six mois, le délai peut alors être prolongé jusqu'à quatre ans. Sur réquisition, le présent livret doit être présenté aux autorités.

Ausgestellt durch: Etabli par: Rilasciato da:
Service de la population / Secteur Etrangers

Lausanne, le 21 juin 2017 / STS

ZEMIS-Nr./No SYMIC/N. SIMIC **017.446.020-9**

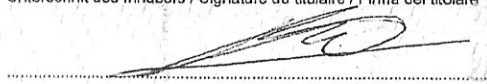
Name / Nom / Cognome
Bufalino

Vorname / Prénom / Nome
Rosario



A 30004294

Unterschrift des Inhabers / Signature du titulaire / Firma del titolare



Schweizerische Krankenversicherungskarte KVG
Carte suisse d'assurance-maladie LAMal
Tessera svizzera d'assicurazione malattie LAMal
Carta svizra da l'assicuranza da malsauns LAM

Information/Information
Informazioni/Informazion
0842 277 872
www.assura.ch

ASSURA

Bufalino, Rosario
Name, Vorname/Nom, prénom/Cognome, nome/Num, pranum

8075601542015748942 1 — 01542 — 756.4998.8138.97
Karten-Nr./N° carte/N. carta/Nr. da la carta — BAG-Nr./N° OFSP N. UFSP/Nr. UFSP — AHV-Nr./N° AVS/N. AVS/Nr. AVS

18.09.1969 M — 31.03.2023
Geburtsdatum, Geschlecht/Date de naissance, sexe Data di nascita, sesso/Data da naschientscha, schlattaina — Ablaufdatum/Date d'expiration Data di scadenza/Data da scadenza

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

Polizza n°: **1574894** CH
Assistenza all'estero: **+41 21 721 44 88**

3. Cognome
BUFALINO
4. Nomi — 5. Data di nascita
ROSARIO — 18/09/1969
6. Numero di identificazione personale — 7. Numero di identificazione dell'istituzione
756.4998.8138.97 — 01542 - ASSURA
8. Numero di identificazione della tessera — 9. Scadenza
8075601542015748942 1 — 31/03/2023

Autre pièce - Rosario.pdf

Veuillez lire les prescriptions au verso

ZEMIS-Nr./No SYMIC/N. SIMIC **017.446.020-9**

Kant.-Ref.-Nr. / No réf. cant. / N. rif. cant. **VD120982598**

Autorisation d'établissement **UE/AELE**
valable pour toute la Suisse
Délai de contrôle **05.06.2022** **C**

Name / Nom / Cognome
Bufalino

Vorname / Prénom / Nome
Rosario

Geburtsdatum/ Date de naissance/ Data di nascita **18.09.1969**

Staatsangehörigkeit / Nationalité / Nazionalità
Italie

Wohnort / Adresse / Indirizzo
Chemin de la Fontanettaz 19
1009 Pully

A 30004294

Einreisedatum / Date d'entrée / Data di entrata **15.04.2012**

Cette autorisation d'établissement est valable dans toute la Suisse. Aucune autorisation n'est requise pour changer d'emploi ou de profession. Le livret pour étrangers doit être présenté au plus tard 2 semaines avant l'échéance de sa validité à l'autorité compétente afin de renouveler de délai de contrôle. Le départ dans une autre commune, un autre canton ou à l'étranger doit être annoncé au lieu du domicile habituel. Tout changement d'adresse doit être signalé à l'autorité compétente. Cette autorisation d'établissement prend fin avec l'annonce de départ à l'étranger ou après un séjour à l'étranger supérieur à six mois, dans la mesure où il ne s'agit pas d'un séjour accompli dans le cadre du service militaire. Si une demande est déposée avant l'échéance de ces six mois, le délai peut alors être prolongé jusqu'à quatre ans. Sur réquisition, le présent livret doit être présenté aux autorités.

Ausgestellt durch: Etabli par: Rilasciato da:
Service de la population / Secteur Etrangers

Lausanne, le 21 juin 2017 / STS

ZEMIS-Nr./No SYMIC/N. SIMIC **017.446.020-9**

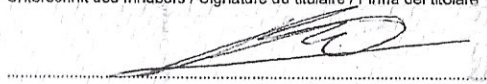
Name / Nom / Cognome
Bufalino

Vorname / Prénom / Nome
Rosario



A 30004294

Unterschrift des Inhabers / Signature du titulaire / Firma del titolare



Schweizerische Krankenversicherungskarte KVG
Carte suisse d'assurance-maladie LAMal
Tessera svizzera d'assicurazione malattie LAMal
Carta svizra da l'assicuranza da malsauns LAM

Information/Information
Informazioni/Informazion
0842 277 872
www.assura.ch

ASSURA

Bufalino, Rosario
Name, Vorname/Nom, prénom/Cognome, nome/Num, pranum

8075601542015748942 1 — 01542 — 756.4998.8138.97
Karten-Nr./N° carte/N. carta/Nr. da la carta — BAG-Nr./N° OFSP N. UFSP/Nr. UFSP — AHV-Nr./N° AVS/N. AVS/Nr. AVS

18.09.1969 M — 31.03.2023
Geburtsdatum, Geschlecht/Date de naissance, sexe Data di nascita, sesso/Data da naschientscha, schlattaina — Ablaufdatum/Date d'expiration Data di scadenza/Data da scadenza

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

Polizza n°: **1574894** CH
Assistenza all'estero: **+41 21 721 44 88**

3. Cognome
BUFALINO
4. Nomi — 5. Data di nascita
ROSARIO — 18/09/1969
6. Numero di identificazione personale — 7. Numero di identificazione dell'istituzione
756.4998.8138.97 — 01542 - ASSURA
8. Numero di identificazione della tessera — 9. Scadenza
8075601542015748942 1 — 31/03/2023

Autre pièce - Rosario.pdf

Autre pièce - logement_Bufalino_Rosario.pdf

Contrat de logement (Contrat de bail pour chambre meublée)

GASTROSUISSE

entre (bailleur/employeur) _____
et
Nom/Prénom (locataire/employé) _____

Rue _____ NPA/Localité _____

Tél. 0 _____ /_____ Date de naissance _____ Etat civil _____ Nbre d'enfants _____

Caisse maladie _____ Livret pour étranger_____ No. AVS _____
(Là où il est question de l'employeur ou de l'employé dans le présent document, il va de soi que la forme féminine est sous-entendue.)

1. Objet loué

Chambre meublée occupée par une personne

☐ Chambre meublée occupée par _____ personnes (nombre)

2. Durée du contrat

Le contrat de bail est directement lié au contrat de travail. Le locataire jouit de l'objet loué pendant la durée des rapports de travail.

Ce contrat entre en vigueur le _____

(Cocher ce qui convient. La solution a) est applicable si aucune des deux possibilités n'a été cochée)

☐ a) Le bail est conclu pour une **durée indéterminée.** Il est résiliable à la fin de chaque mois. Le délai de congé est de 14 jours.

☐ b) Le bail est conclu pour une **période déterminée.** Il entre en vigueur

le _____ et expire sans résiliation

le _____.

Si la fin du bail est convenue pour la fin d'une saison, l'annonce de la date de celle-ci (fin des rapports de travail) s'applique aussi à l'expiration du contrat de bail.

3. Résiliation extraordinaire

Toute résiliation extraordinaire est réservée en vertu du Code des obligations. En cas de résiliation avec effet immédiat du contrat de travail le contrat de bail prend fin trois jours après le dernier jour de travail.

4. Loyer et charges

Le loyer mensuel charges comprises s'élève à Fr. _____.

5. Dispositions concernant le paiement

Le loyer est déduit du salaire mensuel brut de l'employé.

6. Utilisation de l'objet loué

Le locataire est tenu d'entretenir l'objet avec tout le soin nécessaire, de le nettoyer et de ne l'utiliser qu'aux fins prévues par le présent contrat (comme lieu privé). Il en va de même pour le mobilier à disposition.

Toute sous-location ou remise à un tiers requiert l'autorisation écrite du bailleur.

Le bailleur est tenu de délivrer l'objet dans un état approprié à l'usage pour lequel il a été loué et de l'entretenir dans cet état pendant toute la durée du bail.

A la fin du bail, l'objet loué est rendu propre.

7. Clés

Le locataire reçoit les clés suivantes, dont il répond en cas de perte et qu'il rendra à la fin du contrat:

___(nombre) _____

___(nombre) _____

Tout double de clé nécessite impérativement l'accord du bailleur.

8. Accords particuliers:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

9. Droit complémentaire

Tout point non défini par le présent contrat relève du Code suisse des obligations.

Attention!
Le présent contrat s'applique uniquement aux chambres meublées. La location de tout autre type d'habitation (par ex. appartement, studio) requiert l'utilisation de formulaires conformes au Code des obligations, au droit de bail.

Lieu: _____ **Date:** _____

L'employeur _____ **L'employé:** _____

© 98 GASTROSUISSE

Rosario Bufalino

Novembre 2026

Planning individuel

D 1	L 2	M 3	M 4	J 5	V 6	S 7	D 8	L 9	M 10	M 11	J 12	V 13	S 14	D 15	L 16	M 17	M 18	J 19	V 20	S 21	D 22	L 23	M 24	M 25	J 26	V 27	S 28	D 29	L 30	Jours	Heures estimées	Solde	Repos (jours)
9	F	9	9	9	9	9	R	F	R	9	9	9	9	9	F	9	9	9	9	9	R	F	9	9	R	9	9	9	F	21	189	-3	9

Travail (9 h) R - Repos F - Fermé - Hors contrat

Cumul depuis janvier (11 mois)

Jours travaillés	**21**
Heures estimées	**189 h**
Solde (base 2112 h)	**-**
Jours de repos (R + F)	**9**

Base : 192 h par mois ou 45 h par semaine - 2 jours de repos par semaine - fermé le lundi