

Comunicazione Obbligatoria Unificato URG

Sezione 1 - Datore di lavoro

codice fiscale datore di lavoro *

denominazione datore di lavoro *

Sezione 2 - Lavoratore

codice fiscale *

cognome *

nome *

Sezione 3 - Rapporto di lavoro

data inizio *

Sezione 4 - Dati Invio

data invio (marca temporale)

protocollo sistema (2)

motivo dell'urgenza *

ASSUNZIONE

soggetto che effettua la comunicazione
se diverso dal datore di lavoro (*)

codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione se diverso dal datore di lavoro (*)

e-mail del soggetto che effettua la comunicazione (2)

tipo di comunicazione *

COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA

codice comunicazione *

*** Campo da compilare obbligatoriamente

(*) Campo da compilare in modalità alternativa o se ricorre la condizione

(1) Per l'individuazione del codice corrispondente,
si faccia riferimento all'Allegato D del D.M. delle C.O.

(2) Non compilare, spazi utilizzati dalla procedura Informatica