

Comunicazione Obbligatoria Unificato Lav

Sezione 1 - Datore di Lavoro

| | | | |
|----------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| codice fiscale * | <input type="text"/> | | |
| denominazione datore di lavoro * | <input type="text"/> | | |
| cod. settore *(1) | <input type="text"/> | | |
| cod. comune sede legale *(1) | <input type="text"/> | CAP sede legale | <input type="text"/> |
| indirizzo sede legale * | <input type="text"/> | | |
| telefono sede legale (*) | <input type="text"/> | fax sede legale (*) | <input type="text"/> |
| e-mail sede legale (*) | <input type="text"/> | | |
| cod. comune sede di lavoro *(1) | <input type="text"/> | CAP sede di lavoro * | <input type="text"/> |
| indirizzo sede di lavoro * | <input type="text"/> | | |
| telefono sede di lavoro (*) | <input type="text"/> | fax sede di lavoro (*) | <input type="text"/> |
| e-mail sede di lavoro (*) | <input type="text"/> | | |

Sezione 2 - Lavoratore

| | | | | | |
|---|----------------------|--------------------------|----------------------|-------------------|----------------------|
| codice fiscale * | <input type="text"/> | sexso * | <input type="text"/> | | |
| cognome* | <input type="text"/> | nome* | <input type="text"/> | | |
| cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita*(1) | <input type="text"/> | | | | |
| cod. cittadinanza *(1) | <input type="text"/> | tipo documento (*) | <input type="text"/> | data di nascita * | <input type="text"/> |
| motivo del permesso (*) | <input type="text"/> | numero documento | <input type="text"/> | | |
| scadenza permesso (*) | <input type="text"/> | comune di domicilio *(1) | <input type="text"/> | CAP * | <input type="text"/> |
| indirizzo di domicilio * | <input type="text"/> | | | | |
| livello istruzione * | <input type="text"/> | | | | |

Sezione 3 - Lavoratore co-obbligato

| | | | |
|---|----------------------|---------|----------------------|
| codice fiscale * | <input type="text"/> | sexso * | <input type="text"/> |
| cognome * | <input type="text"/> | nome * | <input type="text"/> |
| cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita*(1) | <input type="text"/> | | |

| | | | | |
|-------------------------------|----------------------|-------------------|-----------------------|----------------------|
| cod. cittadinanza *(1) | <input type="text"/> | data di nascita * | <input type="text"/> | |
| tipo documento (*) | <input type="text"/> | numero documento | <input type="text"/> | |
| motivo del permesso (*) | <input type="text"/> | | scadenza permesso (*) | <input type="text"/> |
| cod. comune di domicilio *(1) | <input type="text"/> | CAP * | <input type="text"/> | |
| indirizzo di domicilio * | <input type="text"/> | | | |
| livello istruzione * | <input type="text"/> | | | |

Sezione 4 - Inizio

| | | | |
|--------------------------------------|----------------------|---|----------------------|
| data inizio * | <input type="text"/> | data fine (*) | <input type="text"/> |
| Ente previdenziale * | <input type="text"/> | Cod Agevolazioni(1) | <input type="text"/> |
| Codice Ente previdenziale(1) | <input type="text"/> | socio lavoratore * | <input type="text"/> |
| PAT INAIL * | <input type="text"/> | tipo orario * | <input type="text"/> |
| tipologia contrattuale * | <input type="text"/> | | |
| ore settimanali medie | <input type="text"/> | qualifica professionale ISTAT * | <input type="text"/> |
| legge 68 data nulla osta/convenzione | <input type="text"/> | legge 68 numero atto | <input type="text"/> |
| livello di inquadramento (*) | <input type="text"/> | cod. contratto collettivo applicato (*) | <input type="text"/> |
| Retribuzione / Compenso (*) | <input type="text"/> | giornate lavorative previste (*) | <input type="text"/> |
| tipo lavorazione (*) | <input type="text"/> | | |

Sezione 5 - Dati Invio

| | | | |
|---|----------------------|---------------------------------|----------------------|
| data invio* (marca temporale) | <input type="text"/> | codice comunicazione precedente | <input type="text"/> |
| soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro) | <input type="text"/> | | |
| codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro) | <input type="text"/> | | |
| tipo di comunicazione * | <input type="text"/> | | |
| assunzione per cause di forza maggiore * | <input type="text"/> | codice comunicazione(2) | <input type="text"/> |
| descrizione causa forza maggiore(*) | <input type="text"/> | | |

"" 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