

# 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) (1)

protocollo sistema (1)

motivo dell' urgenza \*

Chiusura dello studio di Consulenza dal 11/08 al 26/08/14, abilitato alle comunicazioni telematiche Disp. MLPS circ. n. 20 - 21/08/2008  
il Consulente abilitato ed autorizzato, provvederà all'invio del C/ASS nel primo giorno successivo alla riapertura della studio.

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 (1)

tipo comunicazione (\*)

codice comunicazione (1)

\*\*\* Campo da compilare obbligatoriamente

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

(1) Non compilare, spazi utilizzati dalla procedura Informatica