

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 *

Lo studio di consulenza delegato alle comunicazioni telematiche Disp. MLPS circ. 20-21/08/2008 è chiuso per il periodo estivo dal 10/08/2015 al 27/08/2015

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