

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