

Comunicazione Obbligatoria - Unificato Lav

Allegato "A"

(i campi contrassegnati da * sono obbligatori)

Sezione 1 - Datore di Lavoro

codice fiscale *

denominazione datore di lavoro *

settore * (vedi cod. Tabella ATECOFIN)

comune sede legale * (vedi cod. Tabella Comuni o Stati esteri) CAP sede legale *

indirizzo sede legale *

obbligatorio almeno uno dei tre campi

telefono sede legale fax sede legale

e-mail sede legale

comune sede di lavoro * (vedi cod. Tabella Comuni o Stati esteri) CAP sede di lavoro *

indirizzo sede di lavoro *

obbligatorio almeno uno dei tre campi

telefono sede di lavoro fax sede di lavoro

e-mail sede di lavoro

Sezione 2 - Lavoratore

codice fiscale *

cognome *

nome * sesso * (M o F)

data di nascita *

comune (o stato straniero) di nascita * (vedi cod. Tabella Comuni o Stati esteri)

cittadinanza * (vedi cod. Tabella Cittadinanza)

Per i cittadini extra UE

tipo documento * (vedi cod. Tabella Status straniero) numero documento

motivo del permesso * (vedi cod. Tabella Motivo Permesso) scadenza permesso

comune di domicilio * (vedi cod. Tabella Comuni o Stati esteri) CAP *

indirizzo di domicilio *

livello di istruzione * (vedi cod. Tabella Livello Istruzione)

Sezione 3 - Lavoratore co-obbligato

codice fiscale *

cognome *

nome * sesso * (M o F)

comune (o stato straniero) di nascita * (vedi cod. Tabella Comuni o Stati esteri)

cittadinanza * (vedi cod. Tabella Cittadinanza) data di nascita *

Per i cittadini extra UE

tipo documento * (vedi cod. Tabella Status straniero) numero documento

motivo del permesso * (vedi cod. Tabella Motivo Permesso) scadenza permesso

comune di domicilio * (vedi cod. Tabella Comuni o Stati esteri) CAP *

indirizzo di domicilio *

livello di istruzione * (vedi cod. Tabella Livello Istruzione)

Sezione 4 - Inizio

data inizio rapporto * data fine rapporto (obbligatorio se a tempo determinato)

Ente previdenziale * (vedi Tabella Enti previdenziali)

Codice Ente previdenziale

PAT INAIL *

Cod Agevolazioni (vedi cod. Tabella Agevolazioni)

Socio lavoratore * (S/NO)

Tipologia contrattuale * (vedi cod. Tabella Tipo Contratti)

Tipo orario* (vedi cod. Tabella Tipo Orario)

ore settimanali medie qualifica professionale ISTAT * (vedi cod. Tabella Istat 2001)

Legge 68/99 - Collocamento mirato

legge 68/99 data nulla osta/convenzione

legge 68/99 numero atto

contratto collettivo applicato (vedi cod. Tabella CCNL)

livello di inquadramento

Retribuzione / Compenso *
(Indicare se Orario, Giornaliero, Mensile, Totale)

Lavoratori agricoli

giornate lavorative previste (obbligatorio se a tempo determinato)

tipo lavorazione

Sezione 5 - Proroga

5.1 - Dati Proroga

data fine proroga *

5.2 - Dati Rapporto

data inizio rapporto *

Ente previdenziale * (vedi Tabella Enti previdenziali)

Codice Ente previdenziale

PAT INAIL *

Cod Agevolazioni (vedi cod. Tabella Agevolazioni)

Socio lavoratore * (S/NO)

Tipologia contrattuale * (vedi cod. Tabella Tipo Contratti)

Tipo orario* (vedi cod. Tabella Tipo Orario)

ore settimanali medie qualifica professionale ISTAT * (vedi cod. Tabella Istat 2001)

Legge 68/99 - Collocamento mirato

legge 68/99 data nulla osta/convenzione

legge 68/99 numero atto

contratto collettivo applicato (vedi cod. Tabella CCNL)

livello di inquadramento

Retribuzione / Compenso *
(Indicare se Orario, Giornaliero, Mensile, Totale)

Lavoratori agricoli

giornate lavorative previste (obbligatorio se a tempo determinato)

tipo lavorazione

