

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 *

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 *

codice comunicazione ¹

* Campo da compilare obbligatoriamente

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

¹ Campo riservato alla procedura Informatica