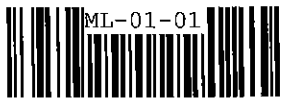


FAC - SIMILE



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)

NO

protocollo sistema (1)

NO

motivo dell' urgenza *

CHIUSURA FERIALE STUDIO DI CONSULENZA

soggetto che effettua la comunicazione

se diverso dal datore di lavoro (*)

NO

codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione se diverso dal datore di lavoro (*)

NO

e-mail del soggetto che effettua la comunicazione (1)

NO

tipo comunicazione (*)

Comunicazione Obbligatoria

codice comunicazione (1)

NO

*** Campo da compilare obbligatoriamente

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

(1) Non compilare spazi utilizzati dalla procedura Informatica

