

332



# Comunicazione Obbligatoria Unificato Lav

## Sezione 1 - Datore di Lavoro

codice fiscale \*

denominazione datore di lavoro \*

cod. settore \*(1)

cod. comune sede legale \*(1)  CAP sede legale

indirizzo sede legale \*

telefono sede legale (\*)  fax sede legale (\*)

e-mail sede legale (\*)

cod. comune sede di lavoro \*(1)  CAP sede di lavoro \*

indirizzo sede di lavoro \*

telefono sede di lavoro (\*)  fax sede di lavoro (\*)

e-mail sede di lavoro (\*)

## Sezione 2 - Lavoratore

codice fiscale \*  sesso \*

cognome\*  nome\*

cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita\*(1)

cod. cittadinanza \*(1)  tipo documento (\*)  data di nascita

motivo del permesso (\*)  numero documento

scadenza permesso (\*)  comune di domicilio \*(1)  CAP\*

indirizzo di domicilio \*

livello istruzione \*

## Sezione 3 - Lavoratore co-obbligato

codice fiscale \*

cognome\*

cod. comune o in alternativa stato straniero di nascita\*(1)

sezzo \*

nome \*



*Birson Ioan Petru*

*213622*

*28 FEB. 2008*

**EDILFRAIR**  
**COSTRUZIONI GENERALI S.p.A.**  
 Sassa Scalo (AQ)





cod. cittadinanza \*(1)

data di nascita \*

tipo documento (\*)

numero documento

motivo del permesso (\*)

scadenza permesso (\*)

cod. comune di domicilio \*(1)

CAP \*

indirizzo di domicilio \*

livello istruzione \*

### Sezione 4 - Inizio

data inizio \*

data fine (\*)

Ente previdenziale \*

Cod Agevolazioni(1)

Codice Ente previdenziale(1)

socio lavoratore \*

PAT INAIL \*

tipo orario \*

tipologia contrattuale \*

ore settimanali medie

qualifica professionale ISTAT \*

legge 68 data nulla osta/convenzione

legge 68 numero atto

livello di inquadramento (\*)

cod. contratto collettivo applicato (\*)

Retribuzione / Compenso (\*)

giornate lavorative previste (\*)

tipo lavorazione (\*)

### Sezione 5 - Dati Invio

data invio\* (marca temporale)

codice comunicazione precedente

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)

tipo di comunicazione \*

assunzione per cause di forza maggiore \*

codice comunicazione(2)

descrizione causa forza maggiore(\*)

\* 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

**EDILFRAIR**  
COSTRUZIONI GENERALI S.p.A.  
Sassa (Spalò) (AQ)

Bisoci 2809 AETA

