

Comunicazione Obbligatoria Unificato Som

Sezione 1 - Agenzia di somministrazione

codice fiscale *

denominazione datore di lavoro *

numero iscrizione all'albo *

cod. comune sede legale *(1)

CAP sede legale *

indirizzo sede legale *

telefono sede legale (*)

fax sede legale (*)

e-mail sede legale (*)

cod. comune sede operativa *

CAP sede operativa *

indirizzo sede operativa *

telefono sede operativa (*)

fax sede operativa (*)

e-mail sede operativa (*)

Sezione 2 - Lavoratore

codice fiscale *

cognome *

nome *

sessu *

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

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 3 - Rapporto Agenzia/Lavoratore

numero matricola *

numero Agenzia di Somministrazione *

data inizio somministrazione *

data fine somministrazione (*)

Ente previdenziale *

Codice Ente previdenziale

tipologia contrattuale *

indennità di disponibilità

Sezione 4 - Ditta utilizzatrice

numero contratto somministrazione *

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 *

CAP sede di lavoro *

indirizzo sede di lavoro *

telefono sede di lavoro (*)

fax sede di lavoro (*)

e-mail sede di lavoro (*)

Sezione 5 - Dati trasformazione

data trasformazione *

data inizio missione *

cod trasformazione *

Sezione 6 - Dati Invio

data invio* (marca temporale)

codice comunicazione(2)

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 *

codice comunicazione precedente

"" 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