

Comunicazione Obbligatoria  
Unificato Vardatori - Var. Rag. Sociale

**Sezione 1 - Datore di lavoro attuale**

codice fiscale \*

denominazione datore di lavoro \*

**Dati legale rappresentante**

cognome \*

nome \*

sexo \*

data di nascita \*

comune (o stato estero) di nascita \*

cittadinanza \*

soggiornante in Italia (\*\*)

titolo di soggiorno (\*)

numero titolo di soggiorno

motivo titolo di soggiorno (\*)

scadenza titolo di soggiorno (\*)

questura rilascio titolo di soggiorno (\*)

settore \*

Pubblica Amministrazione \*

comune sede legale \*

CAP sede legale \*

indirizzo sede legale \*

telefono sede legale (\*)

fax sede legale (\*)

e-mail sede legale (\*)

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 2 - Variazione ragione sociale

denominazione precedente (\*)

data variazione (\*)

## Sezione 3 - Dati Invio

data invio (marca temporale) \*

protocollo sistema \* (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) (\*)

e-mail del soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro) \* (2)

versione \*

tipo di comunicazione \*

codice comunicazione \*

codice comunicazione precedente (\*)

\*\*\* Campo da compilare obbligatoriamente

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

(\*\*) Campo da compilare se extraUE

(1) Per l'individuazione del codice corrispondente, si faccia riferimento all'Allegato Classificazioni Standard

(2) Non compilare, spazi utilizzati dalla procedura Informatica