

# 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 \*

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

cod. cittadinanza \*(1)

titolo di soggiorno (\*)

numero titolo di soggiorno

motivo titolo di soggiorno (\*)

scadenza titolo di soggiorno (\*)

cod. questura rilascio titolo di soggiorno (\*) (1)

cod. settore \*(1)

Pubblica Amministrazione \*

cod. comune sede legale \*(1)

CAP sede legale \*

indirizzo sede legale \*

telefono sede legale (\*)

fax sede legale (\*)

e-mail sede legale (\*)

## 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)

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