



## *Il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali*

**VISTO** l'articolo 3 del decreto-legge 10 febbraio 2009, n. 5, recante *"Misure urgenti a sostegno dei settori industriali in crisi"*, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 aprile 2009, n. 33;

**VISTO** l'articolo 30 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, recante la disciplina del *"Distacco"* e, in particolare, il comma 4-ter, secondo il quale *"qualora il distacco di personale avvenga tra aziende che abbiano sottoscritto un contratto di rete di impresa che abbia validità ai sensi del decreto-legge 10 febbraio 2009, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 aprile 2009, n. 33, l'interesse della parte distaccante sorge automaticamente in forza dell'operare della rete, fatte salve le norme in materia di mobilità dei lavoratori previste dall'articolo 2103 del codice civile. Inoltre, per le stesse imprese è ammessa la codatorialità dei dipendenti ingaggiati con regole stabilite attraverso il contratto di rete stesso."*;

**VISTO** il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante *"Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"* convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;

**VISTO**, in particolare, l'articolo 43-bis del predetto decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, che ha modificato l'articolo 3 del decreto-legge 10 febbraio 2009, n. 5 introducendo i commi da 4-sexies a 4-octies e prevedendo la possibilità di stipulare il contratto di rete *"per favorire il mantenimento dei livelli di occupazione delle imprese di filiere colpite da crisi economiche in seguito a situazioni di crisi o stati di emergenza dichiarati con provvedimento delle autorità competenti"* .;

**VISTO**, altresì, il nuovo comma 4-septies del citato articolo 3 del decreto-legge 10 febbraio 2009, n. 5, secondo il quale *"con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sentiti gli enti competenti per gli aspetti previdenziali e assicurativi connessi al rapporto di lavoro, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sono definite le modalità operative per procedere alle comunicazioni da parte dell'impresa referente individuata dal contratto di rete di cui al comma 4-sexies necessarie a dare attuazione alla codatorialità di cui all'articolo 30, comma 4-ter, del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276."*;

**CONSIDERATA** la necessità di uniformare le modalità operative per procedere alle comunicazioni concernenti la codatorialità o il distacco che intervengono nell'ambito dei contratti di rete, fermi restando gli specifici adempimenti richiesti alle imprese agricole ai sensi del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 27 marzo 2014;

**ACQUISITO** l'assenso di INPS ed INAIL in data 21 ottobre 2021

### **DECRETA**

#### **Articolo 1**

*(Finalità e ambito di applicazione)*

1. Il presente decreto definisce le modalità operative per la comunicazione dei rapporti di lavoro in regime di codatorialità da parte dell'impresa referente individuata nell'ambito di contratti di rete stipulati ai sensi



## *Al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali*

dell'articolo 3, commi 4-ter e 4-sexies, del decreto-legge 10 febbraio 2009, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 aprile 2009, n. 33.

2. Il presente decreto disciplina altresì le modalità di comunicazione dei lavoratori in distacco ai sensi dell'articolo 30, comma 4-ter, del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni, nell'ambito di un contratto di rete.

3. Per le comunicazioni di co-assunzione in agricoltura, di cui all'articolo 31, commi 3-bis e 3-ter, del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni, continua a trovare applicazione il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 27 marzo 2014.

### **Articolo 2**

*(Soggetti obbligati e modalità di comunicazione)*

1. Le comunicazioni di inizio, trasformazione, proroga e cessazione dei rapporti di lavoro in regime di codatorialità, ivi comprese le comunicazioni di distacco ai sensi dell'articolo 30 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, sono effettuate telematicamente per il tramite del modello "Unirete", messo a disposizione dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali sul sito [www.servizi.lavoro.gov.it](http://www.servizi.lavoro.gov.it) e aggiornato con decreto direttoriale.

2. Le imprese aderenti ad un contratto di rete effettuano le comunicazioni di cui al comma 1 per il tramite di un soggetto individuato, nell'ambito del contratto di rete, quale incaricato alle comunicazioni previste dalle disposizioni vigenti.

### **Articolo 3**

*(Inquadramento previdenziale e assicurativo e relativi adempimenti)*

1. Ai fini degli obblighi derivanti dall'inquadramento previdenziale e assicurativo, per i lavoratori già in forza presso le imprese che aderiscono alla rete e che sono utilizzati in regime di codatorialità, si fa riferimento all'impresa di provenienza. In caso di nuova assunzione di personale da utilizzare in codatorialità, nella relativa comunicazione va indicata l'impresa alla quale imputare, sotto il profilo dell'inquadramento previdenziale e assicurativo, il lavoratore assunto.

2. Ai fini dell'articolo 1, comma 1, del decreto-legge 9 ottobre 1989, n. 338, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 1989, n. 389, la retribuzione imponibile è individuata in base al contratto collettivo applicabile all'impresa di cui al comma 1, fatto salvo l'obbligo di adeguamento alla maggiore retribuzione imponibile, desumibile in base al contratto applicato dall'impresa presso la quale il lavoratore ha svolto nel mese prevalentemente la propria attività, da indicare nella dichiarazione contributiva mensile all'INPS a cura dell'impresa di cui al comma 1.

3. I lavoratori in codatorialità sono iscritti sul libro unico del lavoro dell'impresa individuata ai sensi del comma 1 e le relative annotazioni evidenziano separatamente l'impiego orario del lavoratore presso ciascun datore di lavoro.



## *Al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali*

### **Articolo 4**

*(Sanzioni)*

1. In relazione agli adempimenti inerenti alle comunicazioni di cui all'articolo 2, trovano applicazione le sanzioni già previste dall'articolo 19 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276 in capo al soggetto individuato ai sensi dell'articolo 2, comma 2.

### **Articolo 5**

*(Entrata in vigore)*

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione.

Il presente decreto è inviato agli organi di controllo ed è pubblicato sul sito istituzionale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali [www.lavoro.gov.it](http://www.lavoro.gov.it) nella sezione "Pubblicità legale" e della sua adozione ne è dato avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Roma, 29 OTT 2021

Andrea Orlando

# Comunicazione Obbligatoria Unificato Rete - Trasformazione

## Sezione 1 - Impresa referente

codice fiscale \*

denominazione datore di lavoro \*

### Dati Rete di Imprese

numero di repertorio \*

data contratto \*

denominazione rete \*

### 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 (\*)

# Comunicazione Obbligatoria Unificato Rete - Trasformazione

## Sezione 1a - Codatori (2..n)

codice fiscale *	<input type="text"/>	variazione codatorialità *	<input type="radio"/> nuovo	<input type="radio"/> fine	<input type="radio"/> nessuna
denominazione datore di lavoro *	<input type="text"/>				
settore *	<input type="text"/>				
contratto collettivo applicato *	<input type="text"/>				
Pubblica Amministrazione *	<input type="text"/>				
comune sede legale *	<input type="text"/>				
CAP sede legale *	<input type="text"/>				
indirizzo sede legale *	<input type="text"/>				
telefono sede legale (*)	<input type="text"/>	fax sede legale (*)	<input type="text"/>		
e-mail sede legale (*)	<input type="text"/>				

### Dati legale rappresentante

cognome *	<input type="text"/>	nome *	<input type="text"/>		
sexo *	<input type="text"/>	data di nascita *	<input type="text"/>		
comune (o stato estero) di nascita *	<input type="text"/>				
cittadinanza *	<input type="text"/>	soggiornante in Italia (**)	<input type="text"/>		
titolo di soggiorno (*)	<input type="text"/>				
numero titolo di soggiorno	<input type="text"/>				
motivo titolo di soggiorno (*)	<input type="text"/>				
scadenza titolo di soggiorno (*)	<input type="text"/>	questura rilascio titolo di soggiorno (*)	<input type="text"/>		

### Sede lavoro

comune sede di lavoro *	<input type="text"/>				
CAP sede di lavoro *	<input type="text"/>				
indirizzo sede di lavoro *	<input type="text"/>				
telefono sede di lavoro (*)	<input type="text"/>	fax sede di lavoro (*)	<input type="text"/>		
e-mail sede di lavoro (*)	<input type="text"/>				

# Comunicazione Obbligatoria Unificato Rete - Trasformazione

## Sezione 2 - Lavoratore

codice fiscale \*

cognome \*

nome \*

sexo \*

data di nascita \*

comune (o stato estero) di nascita\*

cittadinanza \*

comune sede legale \*

indirizzo di domicilio \*

CAP sede legale \*

livello di istruzione \*

### Dati lav. extracomunitario

#### Titolo di soggiorno

titolo di soggiorno (\*\*)

numero titolo di soggiorno

motivo titolo di soggiorno (\*\*)

scadenza titolo di soggiorno (\*\*)

questura rilascio titolo di soggiorno (\*)

#### Modello Q

sussistenza della sistemazione alloggiativa (\*)

impegno del datore di lavoro al pagamento delle spese per il rimpatrio (\*)

# Comunicazione Obbligatoria

## Unificato Rete - Trasformazione

### Sezione 4 - Trasformazione

#### 4.1 - Dati trasformazione

data trasformazione \*

trasformazione \*

#### 4.2 - Dati rapporto

data inizio rapporto \*

data fine distacco (\*)

Ente previdenziale \*

Codice Ente previdenziale

PAT INAIL \*

tipologia contrattuale \*

socio lavoratore \*

lav. in mobilità \*

lavoro stagionale \*

tipo orario \*

ore settimanali medie (\*)

qualifica professionale ISTAT \*

assunzione obbligatoria \*

Categoria Lavoratore per Assunzione Obbligatoria\*

contratto collettivo applicato \*

livello di inquadramento \*

retribuzione /compenso \*

lavoro in agricoltura \*

giornate lavorative previste (\*)

tipo lavorazione

# Comunicazione Obbligatoria

## Unificato Rete - Trasformazione

### 4.3 - Datore di lavoro presso il quale il lavoratore viene distaccato

codice fiscale datore distaccatario (*)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> fuori rete
denominazione datore di lavoro distaccatario *	<input type="text"/>	
settore *	<input type="text"/>	
comune sede di lavoro *	<input type="text"/>	
CAP sede di lavoro (*)	<input type="text"/>	
PAT INAIL (*)	<input type="text"/>	
indirizzo sede di lavoro *	<input type="text"/>	
telefono sede di lavoro (*)	<input type="text"/>	fax sede di lavoro (*) <input type="text"/>
e-mail sede di lavoro (*)	<input type="text"/>	

### Sezione 6 - Dati Invio

data invio (marca temporale) *	<input type="text"/>
protocollo sistema *	<input type="text"/>
soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dall'impresa referente) (*)	<input type="text"/>
codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dall'impresa referente) (*)	<input type="text"/>
e-mail del soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dall'impresa referente) *	<input type="text"/>
tipo di comunicazione *	<input type="text"/>
assunzione per cause di forza maggiore *	<input type="text"/>
descrizione causa forza maggiore (*)	<input type="text"/>
versione *	<input type="text"/>
codice comunicazione *	<input type="text"/>
codice comunicazione precedente (*)	<input type="text"/>

\*\*\* Campo da compilare obbligatoriamente

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

(\*\*) Campo da compilare se extraUE





# Comunicazione Obbligatoria Unificato Rete - Proroga

## Sezione 1 - Impresa referente

codice fiscale \*

denominazione datore di lavoro \*

### Dati Rete di Imprese

numero di repertorio \*

data contratto \*

denominazione rete \*

### 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 (\*)

# Comunicazione Obbligatoria Unificato Rete - Proroga

## Sezione 1a - Codatori (2..n)

codice fiscale *	<input type="text"/>		
denominazione datore di lavoro *	<input type="text"/>		
settore *	<input type="text"/>		
contratto collettivo applicato *	<input type="text"/>		
Pubblica Amministrazione *	<input type="checkbox"/>		
comune sede legale *	<input type="text"/>		
CAP sede legale *	<input type="text"/>		
indirizzo sede legale *	<input type="text"/>		
telefono sede legale (*)	<input type="text"/>	fax sede legale (*)	<input type="text"/>
e-mail sede legale (*)	<input type="text"/>		

### Dati legale rappresentante

cognome *	<input type="text"/>	nome *	<input type="text"/>
sexo *	<input type="checkbox"/>	data di nascita *	<input type="text"/>
comune (o stato estero) di nascita *	<input type="text"/>		
cittadinanza *	<input type="checkbox"/>	soggiornante in Italia (**)	<input type="checkbox"/>
titolo di soggiorno (*)	<input type="text"/>		
numero titolo di soggiorno	<input type="text"/>		
motivo titolo di soggiorno (*)	<input type="text"/>		
scadenza titolo di soggiorno (*)	<input type="text"/>	questura rilascio titolo di soggiorno (*)	<input type="text"/>

### Sede lavoro

comune sede di lavoro *	<input type="text"/>		
CAP sede di lavoro *	<input type="text"/>		
indirizzo sede di lavoro *	<input type="text"/>		
telefono sede di lavoro (*)	<input type="text"/>	fax sede di lavoro (*)	<input type="text"/>
e-mail sede di lavoro (*)	<input type="text"/>		

# Comunicazione Obbligatoria

## Unificato Rete - Proroga

### Sezione 2 - Lavoratore

codice fiscale \*

cognome \*

nome \*

sexo \*

data di nascita \*

comune (o stato estero) di nascita\*

cittadinanza \*

comune sede legale \*

indirizzo di domicilio \*

CAP sede legale \*

livello di istruzione \*

#### Dati lav. extracomunitario

##### Titolo di soggiorno

titolo di soggiorno (\*\*)

numero titolo di soggiorno

motivo titolo di soggiorno (\*\*)

scadenza titolo di soggiorno (\*\*)

questura rilascio titolo di soggiorno (\*)

##### Modello Q

sussistenza della sistemazione alloggiativa (\*)

impegno del datore di lavoro al pagamento delle spese per il rimpatrio (\*)

# Comunicazione Obbligatoria

## Unificato Rete - Proroga

### Sezione 4 - Proroga

#### 4.1 - Dati proroga

data fine proroga \*

#### 4.2 - Dati rapporto

data inizio rapporto \*

Ente previdenziale \*

Codice Ente previdenziale

PAT INAIL \*

tipologia contrattuale \*

socio lavoratore \*

lav. in mobilità \*

lavoro stagionale \*

tipo orario \*

ore settimanali medie (\*)

qualifica professionale ISTAT \*

assunzione obbligatoria \*

Categoria Lavoratore per Assunzione Obbligatoria\*

contratto collettivo applicato \*

livello di inquadramento \*

retribuzione /compenso \*

lavoro in agricoltura \*

giornate lavorative previste (\*)

tipo lavorazione

# Comunicazione Obbligatoria

## Unificato Rete - Proroga

### Sezione 6 - Dati Invio

data invio (marca temporale) \*

protocollo sistema \*

soggetto che effettua la comunicazione  
(se diverso dall'impresa referente) (\*)

codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione  
(se diverso dall'impresa referente) (\*)

e-mail del soggetto che effettua la comunicazione  
(se diverso dall'impresa referente) \*

tipo di comunicazione \*

assunzione per cause di forza maggiore \*

descrizione causa forza maggiore (\*)

versione \*

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



# Comunicazione Obbligatoria Unificato Rete - Cessazione

## Sezione 1 - Impresa referente

codice fiscale \*

denominazione datore di lavoro \*

### Dati Rete di Imprese

numero di repertorio \*

data contratto \*

denominazione rete \*

### 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 (\*)



# Comunicazione Obbligatoria Unificato Rete - Cessazione

## Sezione 1a - Codatori (2..n)

codice fiscale *	<input type="text"/>
denominazione datore di lavoro *	<input type="text"/>
settore *	<input type="text"/>
contratto collettivo applicato *	<input type="text"/>
Pubblica Amministrazione *	<input type="checkbox"/>
comune sede legale *	<input type="text"/>
CAP sede legale *	<input type="text"/>
indirizzo sede legale *	<input type="text"/>
telefono sede legale (*)	<input type="text"/>
fax sede legale (*)	<input type="text"/>
e-mail sede legale (*)	<input type="text"/>

### Dati legale rappresentante

cognome *	<input type="text"/>	nome *	<input type="text"/>
sexo *	<input type="text"/>	data di nascita *	<input type="text"/>
comune (o stato estero) di nascita *	<input type="text"/>		
cittadinanza *	<input type="text"/>	soggiornante in Italia (**)	<input type="checkbox"/>
titolo di soggiorno (*)	<input type="text"/>		
numero titolo di soggiorno	<input type="text"/>		
motivo titolo di soggiorno (*)	<input type="text"/>		
scadenza titolo di soggiorno (*)	<input type="text"/>	questura rilascio titolo di soggiorno (*)	<input type="text"/>

### Sede lavoro

comune sede di lavoro *	<input type="text"/>
CAP sede di lavoro *	<input type="text"/>
indirizzo sede di lavoro *	<input type="text"/>
telefono sede di lavoro (*)	<input type="text"/>
fax sede di lavoro (*)	<input type="text"/>
e-mail sede di lavoro (*)	<input type="text"/>

# Comunicazione Obbligatoria Unificato Rete - Cessazione

## Sezione 2 - Lavoratore

codice fiscale \*

cognome \*

nome \*

sexo \*

data di nascita \*

comune (o stato estero) di nascita\*

cittadinanza \*

comune sede legale \*

indirizzo di domicilio \*

CAP sede legale \*

livello di istruzione \*

### Dati lav. extracomunitario

#### Titolo di soggiorno

titolo di soggiorno (\*\*)

numero titolo di soggiorno

motivo titolo di soggiorno (\*\*)

scadenza titolo di soggiorno (\*\*)

questura rilascio titolo di soggiorno (\*)

#### Modello Q

sussistenza della sistemazione alloggiativa (\*)

impegno del datore di lavoro al pagamento delle spese per il rimpatrio (\*)

# Comunicazione Obbligatoria Unificato Rete - Cessazione

## Sezione 4 - Cessazione

### 4.1 - Dati cessazione

data cessazione \*

causa \*

### 4.2 - Dati rapporto

data inizio rapporto \*

data fine rapporto (\*)

data fine periodo formativo \*

Ente previdenziale \*

Codice Ente previdenziale

PAT INAIL \*

tipologia contrattuale \*

socio lavoratore \*

lav. in mobilità \*

lavoro stagionale \*

tipo orario \*

ore settimanali medie (\*)

qualifica professionale ISTAT \*

assunzione obbligatoria \*

Categoria Lavoratore per Assunzione Obbligatoria\*

contratto collettivo applicato \*

livello di inquadramento \*

retribuzione /compenso \*

lavoro in agricoltura \*

giornate lavorative previste (\*)

# Comunicazione Obbligatoria

## Unificato Rete - Cessazione

### Sezione 6 - Dati Invio

data invio (marca temporale) \*

protocollo sistema \*

soggetto che effettua la comunicazione  
(se diverso dall'impresa referente) (\*)

codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione  
(se diverso dall'impresa referente) (\*)

e-mail del soggetto che effettua la comunicazione  
(se diverso dall'impresa referente) \*

tipo di comunicazione \*

assunzione per cause di forza maggiore \*

descrizione causa forza maggiore (\*)

versione \*

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



# Comunicazione Obbligatoria Unificato Rete - Assunzione

## Sezione 1 - Impresa referente

codice fiscale \*

denominazione datore di lavoro \*

### Dati Rete di Imprese

numero di repertorio \*

data contratto \*

denominazione rete \*

### Dati legale rappresentante

cognome \*

nome \*

sesso \*

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 (\*)

# Comunicazione Obbligatoria Unificato Rete - Assunzione

## Sezione 1a - Codatori (2..n)

codice fiscale *	<input type="text"/>		
denominazione datore di lavoro *	<input type="text"/>		
settore *	<input type="text"/>		
contratto collettivo applicato *	<input type="text"/>		
Pubblica Amministrazione *	<input type="checkbox"/>		
comune sede legale *	<input type="text"/>		
CAP sede legale *	<input type="text"/>		
indirizzo sede legale *	<input type="text"/>		
telefono sede legale (*)	<input type="text"/>	fax sede legale (*)	<input type="text"/>
e-mail sede legale (*)	<input type="text"/>		

### Dati legale rappresentante

cognome *	<input type="text"/>	nome *	<input type="text"/>
sesto *	<input type="text"/>	data di nascita *	<input type="text"/>
comune (o stato estero) di nascita *	<input type="text"/>		
cittadinanza *	<input type="text"/>	soggiornante in Italia (**)	<input type="checkbox"/>
titolo di soggiorno (*)	<input type="text"/>		
numero titolo di soggiorno	<input type="text"/>		
motivo titolo di soggiorno (*)	<input type="text"/>		
scadenza titolo di soggiorno (*)	<input type="text"/>	questura rilascio titolo di soggiorno (*)	<input type="text"/>

### Sede lavoro

comune sede di lavoro *	<input type="text"/>		
CAP sede di lavoro *	<input type="text"/>		
indirizzo sede di lavoro *	<input type="text"/>		
telefono sede di lavoro (*)	<input type="text"/>	fax sede di lavoro (*)	<input type="text"/>
e-mail sede di lavoro (*)	<input type="text"/>		

# Comunicazione Obbligatoria Unificato Rete - Assunzione

## Sezione 2 - Lavoratore

codice fiscale \*

cognome \*

nome \*

sexo \*

data di nascita \*

comune (o stato estero) di nascita\*

cittadinanza \*

comune sede legale \*

indirizzo di domicilio \*

CAP sede legale \*

livello di istruzione \*

### Dati lav. extracomunitario

#### Titolo di soggiorno

titolo di soggiorno (\*\*)

numero titolo di soggiorno

motivo titolo di soggiorno (\*\*)

scadenza titolo di soggiorno (\*\*)

questura rilascio titolo di soggiorno (\*)

#### Modello Q

sussistenza della sistemazione alloggiativa (\*)

impegno del datore di lavoro al pagamento delle spese per il rimpatrio (\*)



# Comunicazione Obbligatoria Unificato Rete - Assunzione

## Sezione 4 - Inizio

### Dati rapporto

data inizio rapporto *	<input type="text"/>	data fine rapporto (*)	<input type="text"/>
data fine periodo formativo *	<input type="text"/>		
Ente previdenziale *	<input type="text"/>		
Codice Ente previdenziale	<input type="text"/>		
PAT INAIL *	<input type="text"/>		
tipologia contrattuale *	<input type="text"/>		
socio lavoratore *	<input type="text"/>		
lav. in mobilità *	<input type="text"/>		
lavoro stagionale *	<input type="text"/>		
tipo orario *	<input type="text"/>	ore settimanali medie (*)	<input type="text"/>
qualifica professionale ISTAT *	<input type="text"/>		
assunzione obbligatoria *	<input type="text"/>		
Categoria Lavoratore per Assunzione Obbligatoria*	<input type="text"/>		
contratto collettivo applicato *	<input type="text"/>		
livello di inquadramento *	<input type="text"/>		
retribuzione /compenso *	<input type="text"/>		
lavoro in agricoltura *	<input type="text"/>		
giornate lavorative previste (*)	<input type="text"/>		
tipo lavorazione	<input type="text"/>		

# Comunicazione Obbligatoria

## Unificato Rete - Assunzione

### Sezione 6 - Dati Invio

data invio (marca temporale) \*

protocollo sistema \*

soggetto che effettua la comunicazione  
(se diverso dall'impresa referente) (\*)

codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione  
(se diverso dall'impresa referente) (\*)

e-mail del soggetto che effettua la comunicazione  
(se diverso dall'impresa referente) \*

tipo di comunicazione \*

assunzione per cause di forza maggiore \*

descrizione causa forza maggiore (\*)

versione \*

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

