

Studio De Marco – Canu – Zanon – Gregoris
Consulenti del Lavoro in Udine

CONSULENTI DEL LAVORO:

Rag. Gioacchino De Marco
Dott. Riccardo Canu
Dott. Elena Zanon
P.az Roberta Gregoris

Via Zanon 16/6
33100 Udine
tel.0432502540
fax.0432504902
info@studiodemarco.it
<http://www.studiodemarco.it>

Udine, 11 luglio 2013

Oggetto: Chiusura studio 12 luglio 2013

In sintesi

La presente per informarvi che lo studio rimarrà chiuso nella festività del Patrono di Udine prevista per il 12 luglio 2013.

Ricordiamo la necessità di comunicare ai centri per l'impiego le assunzioni entro il giorno antecedente all'inizio dell'attività lavorativa, nonché l'obbligo di denunciare gli infortuni entro 48 ore dal ricevimento del certificato.

Approfondimento

Ricordiamo che le assunzioni devono obbligatoriamente essere comunicate ai centri per l'impiego entro il giorno precedente a quello di assunzione e che i certificati di infortunio, unitamente alla denuncia, devono essere inviati entro 48 ore dal ricevimento alla competente Sede Inail e all'Autorità di pubblica sicurezza (sindaco del Comune ove è avvenuto l'infortunio, ovvero alla Questura se presente nel territorio comunale).

Assunzioni

Nel caso fosse necessario procedere ad un'assunzione nel periodo dal 12 al 14 occorre compilare il modello UniUrg ed inviarlo al Ministero del lavoro al numero di Fax Server 848 800 131 almeno il giorno antecedente alla data di inizio del rapporto di lavoro.

Il modello – allegato alla presente comunicazione – è reperibile collegandosi al sito internet dello studio www.studiodemarco.it (oppure www.lavoro.gov.it) e deve essere compilato indicando nel campo "motivo urgenza" la "chiusura per ferie dello Studio di Consulenza delegato".

Infortuni

Nell'eventualità che nel periodo suddetto pervengano certificati medici di inizio di infortunio sul lavoro o di inizio malattia professionale, è necessario che l'evento venga comunicato via fax alla Sede Inail competente per territorio e all'Autorità di pubblica sicurezza.

Il modello di denuncia – allegato alla presente comunicazione – è reperibile collegandosi al sito internet dello studio www.studiodemarco.it e può essere compilato nelle sole parti evidenziate. Al modello va allegato anche il certificato medico.

Nelle ipotesi di cui sopra preghiamo le aziende interessate di informarci circa le comunicazioni inviate entro la mattinata di lunedì 15.

**Per eventuali urgenze può essere inviata una e-mail al seguente indirizzo:
info@studiodemarco.it**



Comunicazione Obbligatoria Unificato Urg

Sezione 1 - Datore di Lavoro

codice fiscale datore di lavoro

denominazione datore di lavoro

Sezione 2 - Lavoratore

codice fiscale

cognome

nome

Sezione 3 - Rapporto di Lavoro

data inizio

Sezione 4 - Dati di invio

data invio * (marca temporale)

protocollo sistema (*)

motivo urgenza

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)

tipo comunicazione (*)

codice comunicazione (*)

(*): non compilare, spazi utilizzati dalla procedura informatica

440002000000



INAIL



4P41

Mod. 4 - Prest.

Caso N. - Riservato all'INAIL
 Data di spedizione - Riservato all'INAIL

TIMBRO DI ARRIVO (Riservato all'INAIL)

N.B. CON RISERVA DI COMUNICARE SUCCESSIVAMENTE I DATI MANCANTI A COMPLETAMENTO DELLA DENUNCIA

DENUNCIA D'INFORTUNIO

All'INAIL di UDINE - AREA INFORTUNI
FAX 0432 240240

SEZIONE 1 - LAVORATORE

Cognome _____ Nome _____
 Codice Fiscale _____ Nato a _____
 GG MM AAAA Stato di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso _____ Stato civile _____
 Indirizzo (via, piazza, ecc.) _____ N. civico _____
 Comune _____ Prov. _____ Cap _____
 Codice ISTAT Comune _____ Codice ASL _____ Telefono (Prefisso/Numero) _____
 Professione o Mestiere (5) _____ Qualifica (6) _____ Tipologia di lavoro (3) (4) _____
 Contratto collettivo naz. _____ Date assicurazione: GG - MM - AAAA _____
 AZIONE A CARICO _____ PRESENTE DEL D. _____ Registro inf. n. _____

SEZIONE 2 - DATORE DI LAVORO

Posizione assicurativa territoriale _____ C/C _____
 Codice Data _____ C/C _____ Codice Fiscale _____
 AZIENDA AGRICOLA _____ Amministrazione statale _____ Codice ministero _____
 Indirizzo (via, piazza, ecc.) _____ N. civico _____
 Comune _____ Prov. _____ Cap _____
 Codice ISTAT Comune _____ Telefono (Prefisso/Numero) _____ Località dei lavori _____
 Lavorazione svolta (azienda agricola vedi nota 7) _____ Reparto o cantiere in cui la lavorazione è stata svolta _____

SEZIONE 3 - DATI RETRIBUTIVI

DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA ESPOSTI AL LORDO (8) vedi Istruzioni
 LA RETRIBUZIONE (PAGA BASE + CONTINGENZA + SCATTI ANZIANITA', ECC.) E' COMPUTATA SU BASE:

Oraria _____ Ore Sett. A _____ Giornaliera _____ Mensile-mensilizzata _____ Convenzionale _____ Artigiana _____ Indicare l'importo _____ B

LE BASI RETRIBUTIVE SONO CAMBIATE NEI 15 GG. PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO? SE LA RISPOSTA E' 'SI' COMPILI LA RIGA SOTTOSTANTE

Importi _____ c _____ Ore Sett. d _____ GG _____ MM _____ AAAA _____
 al _____ GG _____ MM _____ AAAA _____

ELEMENTI AGGIUNTIVI DELLA RETRIBUZIONE RIFERITI AI 15 GIORNI PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO

Importo straordinario _____ e _____ Importo festività cadenti di domenica _____ f _____ Importo: prestazioni in natura vitto e alloggio _____ g _____
 Importo: diaria trasferta _____ h _____ Importo: somma in. e magg. per mensa, trap., lav. ret., lect. ecc. _____ i _____ Importo: leet. accor. non trasf. in ferie riposi com. e lav. _____ l _____
 Tredicesima mensile _____ m _____ oppure _____ n _____ oppure _____ o _____
 Premio di produzione _____ p _____ oppure _____ q _____
 Altre mensilità aggiuntive _____ r _____ oppure _____ s _____
 Importo _____ t _____ oppure _____ u _____
 Ferie (comprendenti festività e riposi compens. trasforn. in ferie) _____
 Accantonamento cassa scile _____ v _____
 Totale generale _____ w _____

SOMMA RICHIESTA ESCLUSIVAMENTE PER LA QUADRATURA AUTOMATICA DEGLI IMPORTI, DEI CAMPI:
 A + B + C + D + E + F + G + H + I + L + M + N + O + P + Q + R + S + T + U (sommare i campi % come numeri interi)