

INTERESSA I DATORI DI LAVORO

Qui di seguito forniamo le istruzioni da seguire nel caso di datori di lavoro (escluso COLF e BADANTI per cui si rimanda alle apposite istruzioni) durante il periodo di chiusura per ferie dei ns. uffici **(da LUNEDI' 12 agosto a MARTEDI' 27 agosto 2019 compresi), _____ nel caso aveste la necessità di procedere con:**

1. **Assunzioni, Proroghe, Trasformazioni o cessazioni del rapporto di lavoro (Dimissioni/Licenziamenti)**

Assunzioni

In coincidenza con le ferie o la chiusura dei soggetti abilitati e autorizzati, il datore di lavoro potrà inviare le comunicazioni di instaurazione dei rapporti di lavoro tramite il modello "UNIURG" al FAX Server nr. 848800131 come da **mod. allegato (A)** alla presente; **per queste assunzioni è necessario che venga poi data notizia a chi amministra le paghe il primo giorno di riapertura dalle ferie per definire la pratica on line con i dati mancanti.**

Il modulo è scaricabile da:

https://www.cliclavoro.gov.it/Moduli%20e%20Documenti/UNIURG_AGGIORNATO.v6.pdf

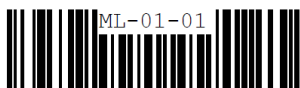
Dimissioni, Licenziamenti

Rimane invece l'obbligo di comunicazione entro cinque giorni dall'evento, ma nulla vieta l'invio della comunicazione prima del termine ultimo fissato, quindi anche prima del verificarsi dell'evento.

Si **ricorda che le dimissioni per essere efficaci devono essere convalidate**, in quanto come noto non è più sufficiente che il lavoratore consegni la semplice lettera dimissione, ma deve eseguire la procedura telematica di convalida personalmente, o recarsi ad un patronato.

Infortuni sul lavoro

Per la comunicazione di infortuni sul lavoro utilizzare il **modello allegato (B)**, dove sono riportate le modalità ed i tempi utili entro i quali procedere.



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 Invio

data invio (marca temporale) (1)

protocollo sistema (1)

motivo dell' 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 (1)

tipo comunicazione (*)

Comunicazione Obbligatoria

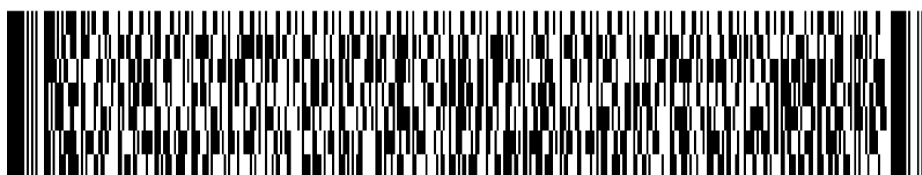
codice comunicazione (1)

*** Campo da compilare obbligatoriamente

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

(1) Non compilare, spazi utilizzati dalla procedura Informatica

Stampa



BARCODE2DUNIURG



DENUNCIA DI INFORTUNIO

(all. B)

Si precisa che in caso di infortunio sul lavoro con **prognosi superiore a tre giorni**, sia dei dipendenti che del datore di lavoro, soci e collaboratori, la denuncia deve essere **inoltrata via email, al seguente indirizzo email**

Aziende con sede a **Prato** e provincia: prato@postacert.inail.it

Aziende con sede a **Pistoia** e provincia: pistoia@postacert.inail.it

Aziende con sede a **Firenze** e provincia: firenze@postacert.inail.it

Nel caso non fosse disponibile internet, inviare la denuncia per raccomandata A/R:


 **INAIL** sede di **Prato** – Via Valentini, nr. 10, 59100 (PO)

 **INAIL** sede di **Pistoia** – Piazza Dante, nr. 24, 51100 (PT)

 **INAIL** sede **Firenze** - Via delle Porte Nuove nr. 61, 50144 (FI)

allegando il certificato medico. La denuncia deve essere inviata:

- o **entro 2 giorni** da quello in cui il datore di lavoro ne ha avuto notizia;
- o **entro 24 ore** dall'evento nel caso in cui sia derivata la morte o vi sia pericolo di morte (comunicazione con telegramma);

 **Pur essendo stato abolito l'obbligo di comunicazione all'AUTORITA' DI PUBBLICA SICUREZZA** poiché la denuncia non viene presentata telematicamente, è opportuno procedere all'invio (raccomandata alla questura di competenza a seconda del luogo in cui è avvenuto l'infortunio), allegando copia del certificato medico, **entro 48 ore** dalla data in cui è avvenuto l'infortunio.

Ai fini della presentazione della denuncia, si prega di utilizzare il **fac-simile** sotto riportato: la denuncia andrà poi completata da chi amministra le paghe appena possibile. Sulla denuncia occorre indicare la posizione assicurativa INAIL che si rileva dalle buste paga e/o Libro Unico del Lavoro. **Tutta la documentazione deve essere poi consegnata a chi amministra le paghe dell'azienda.**



-----**FAC-SIMILE**-----

Il sottoscritto _____, titolare/legale rappresentante della

Ditta _____ sita in _____

Via _____, nr. _____, comunica a codesto Spett.le

Istituto che il giorno _____ è venuto a conoscenza dell'infortunio sul lavoro accorso

Al/la Sig.re/ra _____, assunto/a in data _____

in qualità di _____, nelle seguenti circostanze _____

Si allega certificato medico con riserva di trasmissione di ulteriori dati.

Firma del datore di lavoro
