



CONFCOMMERCIO
IMPRESE PER L'ITALIA

GORIZIA

COMUNICAZIONE DI CHIUSURA PER FERIE

DEL SERVIZIO PAGHE

Con la presente, si comunica che il **Servizio Paghe** dell'Ascom Servizi Gorizia **sarà chiuso al pubblico da lunedì 16/08/2021 a venerdì 20/08/2021 compreso, e riaprirà lunedì 23/08/2021.** Nel caso in cui le aziende si trovassero nella necessità di dover assumere durante il predetto periodo di chiusura, con la presente si forniscono le istruzioni necessarie per poter svolgere correttamente tutti gli adempimenti.

ISTRUZIONI OPERATIVE IN CASO DI ASSUNZIONE

Qualora le aziende avessero la necessità di instaurare nuovi rapporti di lavoro dipendente durante il periodo di chiusura per ferie dello scrivente Servizio Paghe, ai sensi di quanto chiarito dalla circolare del Ministero del Lavoro n. 20/2008, le aziende interessate dovranno inviare autonomamente e preventivamente (entro le ore 24 del giorno precedente a quello dell'assunzione) il modello "UNIURG" (allegato alla presente) a mezzo fax al numero verde 848.800.131, indicando i dati anagrafici del lavoratore e la durata del rapporto di lavoro. Nella sezione 4 del modello Uniurg, in corrispondenza al motivo dell'urgenza, dovrà essere specificato "chiusura per ferie dell'intermediario abilitato circ. Min. Lav. n. 20/2008".

In ogni caso, secondo le predette istruzioni ministeriali, rimane fermo l'obbligo di invio della comunicazione ordinaria (modello Unilav) nel primo giorno utile successivo alla riapertura del Servizio Paghe dell'Ascom. Conseguentemente, al fine di evitare spiacevoli sanzioni, invitiamo le Aziende che abbiano trasmesso il modello UNIURG di contattare urgentemente la Scrivente lunedì mattina 23 Agosto 2021. Solo con l'osservanza di tale procedura è possibile evitare l'applicazione della maxisanzione contro il lavoro sommerso.

ISTRUZIONI OPERATIVE IN CASO DI CESSAZIONE

Il Ministero del Lavoro non ha previsto nessuna procedura ad hoc da osservare per le comunicazioni di cessazione dei rapporti di lavoro durante i periodi di chiusura degli uffici dei soggetti intermediari (Studi di Consulenza, Associazioni di Categoria). La norma prevede che **la cessazione del rapporto di lavoro** (diversa dalla scadenza naturale del rapporto a termine) **debba essere inoltrata per via telematica entro 5 giorni** dalla data di effettiva decorrenza del licenziamento, delle dimissioni/risoluzioni consensuali, ovvero di scadenza del termine, se diverso dalla data originariamente comunicata all'atto dell'instaurazione del rapporto.

Nel caso in cui l'azienda si trovi nella necessità di comunicare la cessazione del rapporto di lavoro durante il periodo di chiusura per ferie della Scrivente, può inviare direttamente il

ASCOM SERVIZI GORIZIA CENTRO DI ASSISTENZA FISCALE - C.A.F. SRL

Via Locchi, 14/1 34170 Gorizia
C.F. e P.I. 00440330314 ISCRIZIONE REG. IMPRESE GO 00440330314
Cap. Soc. € 170.650 I.V. R.E.A. 52321

T. 0481 582 811
www.ASCOMGORIZIA.it

modello UNILAV (allegato alla presente), compilato a mano, via fax al numero verde 848.800.131. Successivamente sarà cura del Servizio Paghe inviare la comunicazione telematica facendo riferimento al precedente fax. **Si sottolinea che questa prassi non garantisce l'esclusione dall'applicazione della sanzione prevista in caso di ritardo della comunicazione di cessazione** (da 100 € a 500 € - sanzione in misura minima pari a 100 € se si paga entro i termini di diffida), ma consente di presentare una memoria difensiva corredata da documentazione che dimostri la buona fede dell'azienda.

Il Servizio Paghe rimane a disposizione per qualsiasi necessità o chiarimento.

Gorizia, 09 Agosto 2021

ASCOM SERVIZI GORIZIA C.A.F. SRL
Il Responsabile del Servizio Paghe
C.d.L. Davide Buco

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 (*)

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

Comunicazione Obbligatoria

Unificato Lav

Sezione 1 - Datore di Lavoro

codice fiscale *

denominazione datore di lavoro *

Dati legale rappresentante

cognome*

nome*

sexo *

data di nascita *

cod. comune o in alternativa stato straniero 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 (*)

cod. comune sede di lavoro *(1)

CAP sede di lavoro *

indirizzo sede di lavoro *

telefono sede di lavoro (*)

fax sede di lavoro (*)

e-mail sede di lavoro (*)

Sezione 2 - Lavoratore

codice fiscale *

cognome*

nome*

sexo *

data di nascita *

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

cod. cittadinanza *(1)

comune di domicilio *(1)

indirizzo di domicilio *

CAP *

livello istruzione *

Dati lav. extracomunitario

Titolo di soggiorno

titolo di soggiorno (*)

numero titolo di soggiorno

motivo titolo di soggiorno (*)

scadenza titolo di soggiorno (*)

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

Modello Q

Sussistenza della sistemazione alloggiativa (*)

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

Sezione 3 - Lavoratore co-obbligato

codice fiscale *

cognome *

nome *

sexo *

data di nascita *

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

cod. cittadinanza *(1)

cod. comune di domicilio *(1)

indirizzo di domicilio *

CAP *

livello istruzione *

Dati lav. extracomunitario

Titolo di soggiorno

titolo di soggiorno (*)

numero titolo di soggiorno

motivo titolo di soggiorno (*)

scadenza titolo di soggiorno (*)

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

Modello Q

Sussistenza della sistemazione alloggiativa (*)

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

Sezione 4 - Cessazione

4.1 - Dati Cessazione

data cessazione *

cod causa *

4.2 - Dati Rapporto

data inizio rapporto *

data fine rapporto *

Cod Agevolazioni(1)

Ente previdenziale *

socio lavoratore *

Codice Ente previdenziale(1)

tipo orario *

Cod. qualifica professionale ISTAT *(1)

PAT INAIL *

tipologia contrattuale *

legge 68 data nulla osta/convenzione

ore settimanali medie (*)

legge 68 numero atto

contratto collettivo applicato (*)

livello di inquadramento (*)

Retribuzione / Compenso (*)

lavoro in agricoltura

Sezione 5 - Dati Invio

data invio (marca temporale)

codice comunicazione precedente

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)

tipo di comunicazione *

assunzione per cause di forza maggiore *

codice comunicazione (2)

descrizione causa forza maggiore(*)

*** 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