

# Comunicazione Obbligatoria Intermittenti

## Datore di Lavoro

codice fiscale \*

e-mail \*

## Elenco lavoratori - prestazioni lavorative

| Codice Fiscale lavoratore | Codice comunicazione | Data inizio          | Data fine            |
|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Annullamento**  Selezionare la casella per effettuare l'ANNULLAMENTO delle prestazioni sopraindicate.

I campi contrassegnati con \* sono obbligatori.