



**Formular UniUrg - Pflichtmitteilung eines Arbeitsverhältnisses**  
**per Fax an folgende Nummer zu senden: 0471-418557**  
**Modulo UniUrg - Comunicazione Obbligatoria di rapporto di lavoro**  
**da inviare via fax al n. 0471-418557**

**ARBEITGEBER / DATORE DI LAVORO**

Steuernummer  
Codice fiscale

Bezeichnung  
Denominazione

**BESCHÄFTIGTER / LAVORATORE**

Steuernummer  
Codice fiscale

Nachname  
Cognome

Vorname  
Nome

**ARBEITSVERHÄLTNIS / RAPPORTO DI LAVORO**

Beginndatum  
Data inizio

Dringlichkeitsgrund  
Motivo urgenza

**ÜBERMITTLUNGSDATEN / DATI INVIO**

Steuernummer des Subjektes, das die  
Meldung tätigt (falls nicht der Arbeitgeber selbst)  
Codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione  
(se diverso dal datore di lavoro)

Datum  
Data

Unterschrift  
Firma

\_\_\_\_\_