



Spett.le INAIL - Numero FAX: 800 657657

**DENUNCIA NOMINATIVA ASSICURATI SOCI / COLLABORATORI /
COADIUVANTI ARTIGIANI E NON ARTIGIANI**

(art. 4, numeri 6 e 7 T.U. 1124/1965 - art. 23 d.p.r. 30/06/9165 n. 1124 come modificato ed integrato dall'art. 39 comma 8 D.L. 112/2008)

Compilare in STAMPATELLO MAIUSCOLO, con penna NERA, in modo chiaro e leggibile, un solo carattere per casella.

Codice fiscale Ditta

Grid for Ditta tax code

Posizione Assicurativa Ditta

Grid for Ditta insurance position

Codice fiscale

Grid for employee tax code



Cognome

Grid for employee surname

Nome

Grid for employee name

Data Inizio Rischio (GG/MM/AAAA)

Grid for start date

Data Fine Rischio (GG/MM/AAAA)

Grid for end date

Retribuzione

Grid for remuneration with Euro symbol

Collaboratore

Coadiuvante

Socio

Codice fiscale

Grid for employee tax code



Cognome

Grid for employee surname

Nome

Grid for employee name

Data Inizio Rischio (GG/MM/AAAA)

Grid for start date

Data Fine Rischio (GG/MM/AAAA)

Grid for end date

Retribuzione

Grid for remuneration with Euro symbol

Collaboratore

Coadiuvante

Socio

Codice fiscale

Grid for employee tax code



Cognome

Grid for employee surname

Nome

Grid for employee name

Data Inizio Rischio (GG/MM/AAAA)

Grid for start date

Data Fine Rischio (GG/MM/AAAA)

Grid for end date

Retribuzione

Grid for remuneration with Euro symbol

Collaboratore

Coadiuvante

Socio

Data di Presentazione (GG/MM/AAAA)

Grid for presentation date

Firma del Responsabile della Ditta
