I N A I L

CODICE FISCALE DITTA

N. P.A..T.

ALL'INAIL DI

VIA

CAP **PROVINCIA**

RICHIESTA DI PAGAMENTO DI INDENNITA' DI INABILITA' TEMPORANEA AI SENSI DELL'ART. 70 T.U. 1124/65

DECORRENZA DELLA RICHIESTA / /

RAGIONE SOCIALE

Questa Ditta, considerato che anticipa l'indennità per inabilità temporanea ai propri dipendenti,

CHIEDE

l'applicazione dell'art. 70, 3° comma del T.U. n. 1124/65 per ottenere il rimborso di quanto anticipato.

Si impegna inoltre, qualora l'indennità di temporanea erogata da codesto Istituto superi il 100% della normale retribuzione dovuta alla scrivente, a corrispondere regolarmente la differenza ai lavoratori infortunati.

Inviare eventuale corrispondenza presso il seguente indirizzo:

PRESSO

VIA,PIAZZA, ... (vedi all. 1)

N. ro

C.A.P.

COMUNE

PROV.

NAZIONE (V. Istruz.)

E-MAIL

@

N° DI TELEFONO

RISERVATA INAIL

DATA DI PRESENTAZIONE O SPEDIZIONE / /

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA