I N A I L

Mod. Comunicazione riduzione presunto

CODICE FISCALE DITTA

N. P.A..T.

ALL'INAIL DI

VIA

CAP **PROVINCIA**

COMUNICAZIONE DI RIDUZIONE DELLE RETRIBUZIONI

RAGIONE SOCIALE

ANNO DI RIFERIMENTO

n° dipendenti e/o soci/familiari coadiuvanti non artigiani

VOCI DI TARIFFA	RETRIBUZIONI PRESUNTE *	RETRIBUZIONI PRESUNTE C.F.L.

***** Per le aziende diverse da quelle artigiane, se l'importo da indicare fosse uguale a "zero", la comunicazione da effettuare non è la presente ma quella relativa alla cessazione o alla sospensione, motivata dalla carenza di soggetti da assicurare.

INDICARE I MOTIVI DELLA RIDUZIONE DELLE RETRIBUZIONI:

- ☐ RIDUZIONE PER LICENZIAMENTO O DIMISSIONI VOLONTARIE DEL PERSONALE SOGGETTO ALL'ASSICURAZIONE
- ☐ RICORSO ALLA CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI
- ☐ PREVISTA PROSSIMA CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' O RIDIMENSIONAMENTO DELLA STESSA
- ☐ ATTIVITA' STAGIONALE CON OCCUPAZIONE DI PERSONALE ASSICURATO PER SOLI N° MESI NEL CORSO DELL'ANNO
- ☐ ALTRI :

Nota bene

La presente comunicazione di riduzione delle retribuzioni presunte va effettuata perentoriamente entro il termine di scadenza di presentazione dell'autoliquidazione.

Pertanto la comunicazione effettuata oltre il termine suddetto non ha alcuna validità per l'anno in corso.

RISERVATA INAIL

DATA DI PRESENTAZIONE O SPEDIZIONE / /

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA