Spett.le INAIL - Numero Fax **800.657.657**

COMUNICAZIONE PREVENTIVA PRESTAZIONI OCCASIONALI LAVORO ACCESSORIO

artt. 70/73 del D.Lgs. n. 276/2003 e successive modifiche ed integrazioni

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

CODICE FISCALE COMMITTENTE

POSIZIONE ASSICURATIVA DITTA

CODICE FISCALE PRESTATORE

COGNOME

NOME

DATA INIZIO PRESTAZIONE / /

DATA FINE PRESTAZIONE / /

CODICE LAVORAZIONE

INDIRIZZO

CAP

COMUNE

PROV.

CODICE FISCALE COMMITTENTE

POSIZIONE ASSICURATIVA DITTA

CODICE FISCALE PRESTATORE

COGNOME

NOME

DATA INIZIO PRESTAZIONE / /

DATA FINE PRESTAZIONE / /

CODICE LAVORAZIONE

INDIRIZZO

CAP

COMUNE

PROV.

CODICE FISCALE COMMITTENTE

POSIZIONE ASSICURATIVA DITTA

CODICE FISCALE PRESTATORE

COGNOME

NOME

DATA INIZIO PRESTAZIONE / /

DATA FINE PRESTAZIONE / /

CODICE LAVORAZIONE

INDIRIZZO

CAP

COMUNE

PROV.

DATA DI PRESENTAZIONE / /

Firma del Responsabile della Ditta