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

VARIAZIONE DATI COMUNICAZIONE PREVENTIVA PRESTAZIONI OCCASIONALI DI TIPO 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.*

Dati della prima comunicazione

CODICE FISCALE COMMITTENTE

POSIZIONE ASSICURATIVA DITTA

CODICE FISCALE PRESTATORE

COGNOME

NOME

DATA INIZIO PRESTAZIONE / /

DATA FINE PRESTAZIONE / /

CODICE LAVORAZIONE

INDIRIZZO

CAP

COMUNE

PROV.

VARIAZIONI

CODICE FISCALE COMMITTENTE

POSIZIONE ASSICURATIVA DITTA

CODICE FISCALE PRESTATORE

COGNOME

NOME

DATA INIZIO PRESTAZIONE / /

DATA FINE PRESTAZIONE / /

CODICE LAVORAZIONE

INDIRIZZO

CAP

COMUNE

PROV.

Istruzioni per la compilazione del modulo di variazione:
- nella prima parte del modulo riportare i dati segnalati nella precedente comunicazione
- nella seconda parte compilare *ex novo* tutti i campi

DATA DI PRESENTAZIONE / /

Firma del Responsabile della Ditta