

Codice fiscale ditta _____				
Codice ditta (compilare se conosciuto)	C.C.	Codice P.A.T (compilare se conosciuto)	C.C.	Denuncia N.
_____	_____	_____	_____	_____

DENUNCIA DI ISCRIZIONE - ASSICURAZIONE SOCI E FAMILIARI NON ARTIGIANI

DATI ANAGRAFICI E RETRIBUTIVI

SOGGETTO ASSICURATO

Familiare / Socio F S Codice fiscale _____

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita (GG/MM/AAAA) _____ Sesso M F Luogo di nascita _____

Domicilio _____ Comune _____ Prov _____

Data inizio rischio (GG/MM/AAAA) _____ Data fine rischio (GG/MM/AAAA) _____ Retribuzioni _____

DESCRIZIONE ATTIVITÀ - Lavorazione principale

SOGGETTO ASSICURATO

Familiare / Socio F S Codice fiscale _____

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita (GG/MM/AAAA) _____ Sesso M F Luogo di nascita _____

Domicilio _____ Comune _____ Prov _____

Data inizio rischio (GG/MM/AAAA) _____ Data fine rischio (GG/MM/AAAA) _____ Retribuzioni _____

DESCRIZIONE ATTIVITÀ - Lavorazione principale

SOGGETTO ASSICURATO

Familiare / Socio F S Codice fiscale _____

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita (GG/MM/AAAA) _____ Sesso M F Luogo di nascita _____

Domicilio _____ Comune _____ Prov _____

Data inizio rischio (GG/MM/AAAA) _____ Data fine rischio (GG/MM/AAAA) _____ Retribuzioni _____

DESCRIZIONE ATTIVITÀ - Lavorazione principale

<p>Riservata Inail</p> <p>Data di presentazione o spedizione</p> <p>(GG/MM/AAAA) _____</p>

Firma del Responsabile della ditta
