

Codice fiscale ditta _____

Codice ditta _____ C. C. _____

Numero Pan _____ C. C. _____

All'Inail di _____

Via _____

Cap _____ Prov. _____

RICHIESTA CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE DELL'EQUIPAGGIO**Tipo certificato** Nave Appalti servizi di officina Personale prove in mare Comandata Concessionari di bordo Tecnici ed ispettori

N. certificato _____ Nome nave _____

Porto di iscrizione _____

Tipo registro _____ N. registro _____ N. ATCN _____

Attività esercitata/Categoria naviglio _____

Servizio a cui è abilitata _____

Si richiede il certificato di copertura assicurativa

Il numero degli assicurati deve coincidere con quanto dichiarato nella denuncia di iscrizione

Data inizio periodo (GG/MM/AAAA) _____ Data fine periodo (GG/MM/AAAA) _____ N. persone _____

Riservata Inail

Data di presentazione o spedizione

(GG/MM/AAAA) _____

Firma del responsabile della ditta
