

## Quadro A

### Denuncia di iscrizione ditta - Dati anagrafici

#### Dati Anagrafici Ditta

##### Codice fiscale Ditta

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

##### Data inizio attività

Indicare la data d'inizio attività effettiva della ditta.

##### Indirizzo Sede INAIL

Indicare l'indirizzo della Sede INAIL alla quale si presenta o si spedisce la denuncia di iscrizione.

##### Ragione Sociale

Indicare la ragione sociale o il nominativo (cognome e nome se ditta individuale) della ditta.

##### Natura giuridica

Tipo: indicare

A	Altre
ASF	Associazione senza fine di lucro
EN	Ente pubblico non territoriale
ET	Ente pubblico territoriale
I	Ditta individuale
NPI	Senza obbligo di partita IVA
S	Società
SAS	Società in accomandita semplice
SCA	Società Cooperativa a responsabilità limitata
SCR	Società Cooperativa a responsabilità illimitata
SDF	Società di fatto
SNC	Società in nome collettivo
SPA	Società per azioni
SRL	Società a responsabilità limitata

##### Data di costituzione

Indicare la data di costituzione effettiva della ditta.

##### Codice Ateco

Indicare, se conosciuto, il codice ATECO relativo al tipo di attività principale svolto dalla ditta.

##### Iscrizione alla C.C.I.A.A di:

Indicare la città presso la cui Camera di Commercio è iscritta la ditta, la decorrenza e il numero di iscrizione.

##### Apertura post-cessazione

In caso di denuncia di iscrizione dell'attività della ditta successiva alla sua cessazione, indicare la decorrenza e il motivo della cessazione effettiva dell'attività, precisando se:

- 01 Fine attività
- 02 Ditta in liquidazione
- 03 Trasferimento ad altro soggetto
- 04 Fallimento
- 05 Eredità giacente
- 06 Liquidazione coatta amministrativa
- 07 Irreperibilità

##### N. dipendenti occupati nella ditta

Indicare il numero complessivo dei dipendenti in forza alla ditta al momento della denuncia di iscrizione.

#### Sede legale

Indicare i dati relativi alla sede legale della ditta tenendo presente che:

- l'**indirizzo e il numero civico** devono essere preceduti dal codice del toponimo indicato nell'all. 1
- nel campo relativo alla **nazione** deve essere indicato il codice della sigla internazionale relativo (L'allegato 1 è valido anche per gli indirizzi relativi alla sede di corrispondenza e al legale rappresentante)

#### Sede di corrispondenza

Indicare i dati relativi alla sede di corrispondenza della ditta solo se differenti da quelli della sede legale; in questo caso deve essere indicata anche la ragione sociale, o il cognome e nome, presso la quale deve essere inoltrata la corrispondenza relativa alla ditta.

#### Legale rappresentante

In caso di ditta individuale, indicare i dati del legale rappresentante solo se persona diversa dal titolare tenendo presente che nel campo "Tipo resp." deve essere indicato:

- LR = Legale Rappresentante
- T = Titolare
- S = Socio

Nel caso in cui vi siano più soci amministratori che rappresentano la ditta (è il caso, ad esempio, della S.n.c., S.a.s. con più soci amministratori/accomandatari) devono essere compilati più modelli.

## Quadro A1

### Denuncia di iscrizione ditta - Dati anagrafici

#### Codice fiscale Ditta

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

#### Subentro ditta

In caso di denuncia di iscrizione per subentro ditta, indicare la ragione sociale, il codice fiscale e il codice ditta dell'azienda precedente.

#### Elaborazione accentrata paghe

**(su autorizzazione della Direzione Provinciale del Lavoro)**

In caso di accentramento per l'elaborazione delle paghe, indicare:

- la data e il numero dell'autorizzazione rilasciata dalla Direzione Provinciale del Lavoro;
- la data della decorrenza relativa all'accentramento per l'elaborazione delle paghe;
- la ragione sociale o il cognome e nome e l'indirizzo presso il quale viene tenuto l'accentramento per l'elaborazione delle paghe. In particolare, occorre tener presente che:
- **l'indirizzo e il numero civico** devono essere preceduti dal codice del toponimo indicato nell'all. 1;
- nel campo relativo alla **nazione** deve essere indicato il codice della sigla internazionale relativo. (L'allegato 1 è valido anche per l'indirizzo relativo ai soggetti delegati)

#### Soggetto Delegato art. 14 T.U. / Intermediario L. n. 12/1979

Nel caso in cui la ditta abbia dato incarico, ai sensi dell'art. 14 del T.U. DPR 1124/65 o ai sensi della L. n. 12/1979, ad un soggetto di rappresentarlo a tutti gli effetti nei confronti di terzi, indicare i seguenti dati:

- Tipologia Delegato:
  - 1 in caso di soggetto delegato;
  - 2 in caso di intermediario.
- Albo Professionale:
  - 1 in caso di Consulenti del Lavoro;
  - 2 in caso di Avvocati e Procuratori Legali;
  - 3 in caso di Dottori Commercialisti;
  - 4 in caso di Ragionieri e Periti Commerciali;
  - 5 in caso di Associazioni di Categoria.
- N. Iscrizione Albo

Indicare il numero di iscrizione all'Albo Professionale competente.
- Comunicazione alla D.P.L.

Indicare la data e il luogo in cui il soggetto intermediario ha dato comunicazione alla Direzione Provinciale del Lavoro (D.P.L.) per lo svolgimento degli adempimenti in materia di lavoro, previdenza ed assistenza sociale a favore di terzi.

Indicare inoltre i dati anagrafici (nominativo, luogo e data di nascita, indirizzo, n. di telefono e indirizzo e-mail) del soggetto delegato o dell'intermediario, tenendo presente che nel campo "Nominativo" deve essere indicato il nome del soggetto delegato o dell'intermediario (consulente del lavoro, dottore commercialista, ecc.) o dell'associazione di categoria, omettendo di inserire, in quest'ultimo caso, il luogo e la data di nascita.

#### Modalità di restituzione delle prestazioni anticipate ai sensi dell'art. 70 T.U.

Nel caso in cui il datore di lavoro anticipi, ai sensi dell'art. 70 T.U. DPR 1124/65, l'indennità di temporanea al lavoratore, indicare le modalità prescelte per la restituzione, barrando una delle seguenti caselle:

- "accredito ITALIA" in caso di restituzione dell'assegno con accredito diretto sul c/c bancario della ditta. In questo caso indicare i dati relativi alle Coordinate Bancarie Italia;
- "accredito estero" in caso di restituzione dell'assegno con accredito diretto sul c/c bancario della ditta per i pagamenti transfrontalieri. In questo caso indicare i dati relativi alle Coordinate Bancarie Estero (è obbligatorio utilizzare i codici IBAN e BIC);
- "localizzazione assegni infortuni" in caso di restituzione dell'assegno domiciliato presso la ditta.

## Quadro B Denuncia di iscrizione - Sede dei Lavori

Questo quadro è da utilizzare sia per la denuncia di apertura di una posizione assicurativa territoriale (P.A.T.), contestuale alla denuncia di apertura della ditta, sia per apertura di PAT successiva alla prima denuncia.

### **Codice fiscale Ditta**

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

### **Denuncia N.**

Le caselle devono essere numerate se vengono compilate contemporaneamente più denunce.

La numerazione, che deve essere progressiva se vengono compilate due o più PAT, dovrà essere riportata sui modelli di assicurazione relativi alla stessa PAT.

### **Cod. Ditta**

In questo campo indicare il numero del codice Ditta qualora il quadro "B" venga utilizzato per aperture di PAT successive alla prima denuncia.

### **N. soggetti assicurati**

Indicare il numero dei lavoratori (dipendenti, autonomi) che devono essere assicurati sulla PAT.

### **Sede dei lavori**

Indicare la data di inizio attività e l'indirizzo della sede dei lavori della PAT. In particolare, occorre tenere presente che:

- **l'indirizzo e il numero civico** devono essere preceduti dal codice del toponimo indicato nell'all. 1;
- nel campo relativo alla **nazione** deve essere indicato il codice della sigla internazionale relativo. (L'allegato 1 è valido anche per l'indirizzo relativo al responsabile della sicurezza)

### **Responsabile della sicurezza (D.Lgs. 81/2008)**

Indicare i dati anagrafici e il domicilio della persona eventualmente individuata dalla ditta quale responsabile della sicurezza, igiene e prevenzione sul luogo di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/2008.

## Quadro C

### Denuncia di iscrizione - Assicurazione lavoratori dipendenti e assimilati

#### Descrizione dell'attività

**Codice fiscale Ditta**

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

**Denuncia N.**

Le caselle devono essere numerate.

Deve essere indicato il numero di denuncia della P.A.T. (Quadro B) alla quale si riferisce l'attività.

**Data inizio validità**

Indicare la data effettiva di inizio attività dei dipendenti della ditta.

**Lavorazione N.**

In caso di due o più lavorazioni ciascuna di esse andrà numerata progressivamente e tale numerazione dovrà essere riportata anche nel rispettivo quadro "C1".

**Descrizione attività**

Indicare in modo dettagliato quanto richiesto nei vari campi relativamente alla singola attività svolta dal personale dipendente. Se i dipendenti svolgono più attività associate alla stessa PAT, devono essere compilati tanti quadri quanti sono le attività da assicurare.

In particolare, per ciclo lavorativo dovrà essere indicata un'elencazione sintetica delle fasi del processo produttivo per la realizzazione dei prodotti, attività e/o servizi.

## Quadro C1

### Denuncia di iscrizione - Assicurazione lavoratori dipendenti e assimilati

#### Dati retributivi

##### **Codice fiscale Ditta**

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

##### **Denuncia N.**

Le caselle devono essere numerate.

Deve essere indicato il numero di denuncia della P.A.T. (Quadro B) alla quale si riferisce l'attività.

##### **Lavorazione N.**

Indicare la numerazione relativa alla lavorazione, specificata nel quadro "C", alla quale si riferiscono i dati retributivi.

##### **Anno in corso**

Indicare:

- il periodo assicurativo (dal-al) a cominciare dal quale vi sono soggetti da assicurare;
- l'importo delle retribuzioni complessive che si presume verranno corrisposte al personale dipendente nel periodo suddetto;
- l'importo delle retribuzioni ordinarie, delle retribuzioni specifiche silicosi/asbestosi e le quote esenti che si presume verranno corrisposte al personale dipendente nel periodo suddetto;
- il numero degli apprendisti in forza alla ditta al momento dell'apertura dell'assicurazione lavoratori dipendenti e assimilati;

##### **Anno successivo**

Indicare:

- il periodo assicurativo (dal-al) successivo a quello della denuncia di iscrizione dell'assicurazione lavoratori dipendenti e assimilati;
- l'importo delle retribuzioni complessive che si presume verranno corrisposte al personale dipendente nel periodo suddetto;
- l'importo delle retribuzioni ordinarie, delle retribuzioni specifiche silicosi/asbestosi e le quote esenti che si presume verranno corrisposte al personale dipendente nel periodo suddetto;
- il numero degli apprendisti che si presume saranno in forza alla ditta nel periodo suddetto;

##### **Periodi precedenti**

In caso di denuncia di iscrizione successiva alla data di inizio dell'attività dei dipendenti (denuncia tardiva) indicare, per ogni anno, l'ammontare delle retribuzioni effettive erogate ai lavoratori assicurati per il periodo dal giorno di inizio dell'attività a quello precedente la data di iscrizione, suddivise in retribuzioni ordinarie, retribuzioni specifiche silicosi/asbestosi, quote esenti ed, eventualmente, il tipo (immettere: **01** sconto edili - **02** sconto autotrasportatori - **03** sconto settore della pesca - **04** sconto disabili 50% - **05** sconto maternità/paternità - **06** sconto dirigenti) e le retribuzioni soggette allo sconto.

## Quadro D

### Denuncia di iscrizione - Assicurazione artigiani

#### Descrizione dell'attività

**Codice fiscale Ditta**

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

**Denuncia N.**

Le caselle devono essere numerate.

Deve essere indicato il numero di denuncia della P.A.T. (Quadro B) alla quale si riferisce l'attività.

**Data inizio validità**

Indicare la data effettiva d'inizio attività degli artigiani.

**Iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane di:**

Indicare la città presso il cui Albo delle Imprese Artigiane è iscritta la ditta, la decorrenza e il numero di iscrizione.

**Descrizione attività**

Indicare in modo dettagliato quanto richiesto nei vari campi relativamente all'attività svolta dagli artigiani; in caso di due o più lavorazioni svolte dallo stesso soggetto assicurato, indicare anche la percentuale di incidenza. In particolare per quanto riguarda il rischio sil/asb, anche se attualmente è ricompreso nel premio speciale artigiani, dovrà essere ugualmente indicata la presenza, barrando la relativa casella, perché è un dato indicativo di un rischio.

Per ciclo lavorativo dovrà essere indicata un'elencazione sintetica delle fasi del processo produttivo per la realizzazione dei prodotti, attività e/o servizi.

Nel caso in cui l'attività dei lavoratori dipendenti coincida con quella degli artigiani, riportare nel campo "lavorazione principale" la seguente dicitura: "Come già indicato al quadro C nei campi relativi alla descrizione attività".

## Quadro D1

### Denuncia di iscrizione - Assicurazione artigiani

#### Dati anagrafici e retributivi

##### **Codice fiscale Ditta**

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

##### **Denuncia N.**

Le caselle devono essere numerate.

Deve essere indicato il numero di denuncia della P.A.T. (Quadro B) alla quale si riferisce l'attività.

##### **Soggetto assicurato**

Per ogni singolo soggetto assicurato dovrà essere indicata, oltre i dati anagrafici e il domicilio, la qualifica dell'artigiano (titolare, familiare o socio), la lavorazione che svolge l'assicurato in relazione a quanto descritto nel quadro "D", barrando la relativa casella, nonché la retribuzione scelta se diversa dalla minima convenzionale e la data di inizio attività del lavoratore artigiano.

In particolare, occorre tenere presente che:

- **l'indirizzo e il numero civico** devono essere preceduti dal codice del toponimo indicato nell'all. 1;
- nel campo relativo alla **nazione** deve essere indicato il codice della sigla internazionale relativo. (L'allegato 1 è valido anche per gli indirizzi relativi agli altri soggetti assicurati)

Questo quadro è utilizzabile sia in caso di denuncia di esercizio che per successive variazioni.

## Quadro E Assicurazione Facchini

### **Codice fiscale Ditta**

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

### **Cod. Ditta (compilare se già conosciuto) e C.C.**

Indicare, in caso di denuncia di variazione, il numero del codice della ditta e il relativo contro codice.

### **Cod. P.A.T. (compilare se già conosciuto) e C.C.**

Indicare, in caso di denuncia di variazione, il numero della posizione assicurativa territoriale (P.A.T.) e il relativo contro codice.

### **Denuncia N.**

Le caselle devono essere numerate.

Deve essere indicato il numero di denuncia della P.A.T. (Quadro B) alla quale si riferisce l'attività.

### **Data inizio validità o di decorrenza della variazione**

Indicare la data di inizio rischio, o di decorrenza della variazione, relativa all'assicurazione "Facchini".

### **D.P.R. 602/70**

Indicare se la ditta è soggetta o meno al D.P.R. 602/70 barrando la relativa casella.

### **Descrizione attività (settori)**

Indicare il settore di attività svolta barrando la relativa casella.

### **Soci assicurati**

Indicare il numero complessivo dei soci e, per ciascun socio, il codice fiscale, la retribuzione giornaliera e la data di inizio o fine attività, barrando la relativa casella.

**N.B.:**

nel caso in cui tale quadro non fosse sufficiente per la comunicazione dei soci assicurati, utilizzare anche il quadro E2.



**Questo quadro è utilizzabile sia in caso di denuncia di esercizio che per successive variazioni.**

## **Quadro F Assicurazione Vetturini, Barrocciai e Ippotrasportatori**

**Codice fiscale Ditta**

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

**Cod. Ditta (compilare se già conosciuto) e C.C.**

Indicare, in caso di denuncia di variazione, il numero del codice della ditta e il relativo contro codice.

**Cod. P.A.T. (compilare se già conosciuto) e C.C.**

Indicare, in caso di denuncia di variazione, il numero della posizione assicurativa territoriale (P.A.T.) e il relativo contro codice.

**Denuncia N.**

Le caselle devono essere numerate.

Deve essere indicato il numero di denuncia della P.A.T. (Quadro B) alla quale si riferisce l'attività.

**Data inizio validità o di decorrenza della variazione**

Indicare la data di inizio rischio, o di decorrenza della variazione, relativa all'assicurazione "Vetturini, Barrocciai e Ippotrasportatori".

**D.P.R. 602/70**

Indicare se la ditta è soggetta o meno al D.P.R. 602/70 barrando la relativa casella.

**Soci assicurati**

Indicare il numero complessivo dei soci e, per ciascun socio, il codice fiscale, la retribuzione giornaliera e la data di inizio o fine attività, barrando la relativa casella.

**N.B.:**

**nel caso in cui tale quadro non fosse sufficiente per la comunicazione dei soci assicurati, utilizzare anche il quadro F2.**

Questo quadro è utilizzabile sia in caso di denuncia di esercizio che per successive variazioni.

## Quadro G Assicurazione Pescatori

### **Codice fiscale Ditta**

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

### **Cod. Ditta (compilare se già conosciuto) e C.C.**

Indicare, in caso di denuncia di variazione, il numero del codice della ditta e il relativo contro codice.

### **Cod. P.A.T. (compilare se già conosciuto) e C.C.**

Indicare, in caso di denuncia di variazione, il numero della posizione assicurativa territoriale (P.A.T.) e il relativo contro codice.

### **Denuncia N.**

Le caselle devono essere numerate.

Deve essere indicato il numero di denuncia della P.A.T. (Quadro B) alla quale si riferisce l'attività.

### **Data inizio validità o di decorrenza della variazione**

Indicare la data di inizio rischio, o di decorrenza della variazione, relativa all'assicurazione "Pescatori".

### **Soci assicurati**

Indicare il numero complessivo dei soci e, sia per il titolare che per ciascun socio, il codice fiscale, la retribuzione giornaliera e la data di inizio o fine attività, barrando la relativa casella.

**N.B.:**

nel caso in cui tale quadro non fosse sufficiente per la comunicazione dei soci assicurati, utilizzare anche il quadro G2.

**Questo quadro è utilizzabile sia in caso di denuncia di esercizio che per successive variazioni.**

## **Quadro H Assicurazione Frantoi**

**Codice fiscale Ditta**

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

**Cod. Ditta (compilare se già conosciuto) e C.C.**

Indicare, in caso di denuncia di variazione, il numero del codice della ditta e il relativo contro codice.

**Cod. P.A.T. (compilare se già conosciuto) e C.C.**

Indicare, in caso di denuncia di variazione, il numero della posizione assicurativa territoriale (P.A.T.) e il relativo contro codice.

**Denuncia N.**

Le caselle devono essere numerate.

Deve essere indicato il numero di denuncia della P.A.T. (Quadro B) alla quale si riferisce l'attività.

**Data inizio validità o di decorrenza della variazione**

Indicare la data di inizio rischio, o di decorrenza della variazione, relativa all'assicurazione "Frantoi".

**Descrizione attività**

Indicare in quale tipo di frantoio viene svolta la lavorazione di frangitura e spremitura delle olive barrando la relativa casella.

**Durata della campagna olearia**

Indicare il periodo della campagna olearia barrando la relativa casella.

**Numero soggetti**

Indicare il numero complessivo delle persone addette alla lavorazione delle olive.

**Dati retributivi**

Indicare l'importo della retribuzione giornaliera del capo frantoiano stabilita nell'ambito della provincia.

Questo quadro è utilizzabile sia in caso di denuncia di esercizio che per successive variazioni.

## Quadro I e I2 Assicurazione Apparecchi radiologici

Gli apparecchi radiologici sono distinti secondo la seguente classificazione:

- **Tipo "A" - Apparecchi radiologici di diagnostica installati presso:**
  - 1 ospedali, cliniche e istituti universitari, presso istituti, enti di previdenza, assistenza e prevenzione ed inoltre presso case di cura private;
  - 2 consorzi antitubercolari;
  - 3 studi privati di radiologia;
  - 4 studi privati di medici non radiologi che se ne avvalgono quale mezzo ausiliario diagnostico;
  - 5 studi privati o centri pubblici di odontoiatria;
  - 6 studi privati di medici veterinari.
- **Tipo "B" - Apparecchi radiologici di terapia installati presso:**
  - 1 ospedali, cliniche e istituti universitari, presso istituti, enti di previdenza, assistenza e prevenzione ed inoltre presso case di cura private;
  - 2 studi privati.

### **Codice fiscale Ditta**

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

### **Cod. Ditta (compilare se già conosciuto) e C.C.**

Indicare, in caso di denuncia di variazione, il numero del codice della ditta e il relativo contro codice.

### **Cod. P.A.T. (compilare se già conosciuto) e C.C.**

Indicare, in caso di denuncia di variazione, il numero della posizione assicurativa territoriale (P.A.T.) e il relativo contro codice.

### **Denuncia N.**

Le caselle devono essere numerate.

Deve essere indicato il numero di denuncia della P.A.T. (Quadro B) alla quale si riferisce l'attività.

### **Data inizio validità o di decorrenza della variazione**

Indicare la data di inizio rischio, o di decorrenza della variazione, relativa all'assicurazione "Apparecchi radiologici".

### **Tipo A**

- **n°.**

Indicare il numero riferito al luogo in cui l'apparecchio radiologico è stato installato secondo la classificazione sopra riportata (es.: 1 = ospedali, cliniche ..... 3 = studi privati di radiologia);
- **Matricola n°.**

Indicare il numero di matricola relativo all'apparecchio radiologico
- **Data di decorrenza (installazione)**

Indicare la data di installazione dell'apparecchio radiologico
- **Data di cessazione**

Indicare la data di disinstallazione dell'apparecchio radiologico
- **Località di installazione**

Indicare il luogo dove è installato l'apparecchio radiologico
- **Totale apparecchi di diagnostica (A)**

Indicare il numero complessivo degli apparecchi radiologici di diagnostica installati presso istituti pubblici e/o studi privati

### **Tipo B**

- **n°.**

Indicare il numero riferito al luogo in cui l'apparecchio radiologico è stato installato secondo la classificazione sopra riportata (es.: 1 = ospedali, cliniche ..... 2 = studi privati);
- **Matricola n°.**

Indicare il numero di matricola relativo all'apparecchio radiologico
- **Data di decorrenza (installazione)**

Indicare la data di installazione dell'apparecchio radiologico
- **Data di cessazione**

Indicare la data di disinstallazione dell'apparecchio radiologico
- **Località di installazione**

Indicare il luogo dove è installato l'apparecchio radiologico
- **Totale apparecchi di terapia (B)**

Indicare il numero complessivo degli apparecchi radiologici di terapia installati presso istituti pubblici o studi privati

### **Numero soggetti**

Indicare il numero complessivo delle persone esposte al rischio di malattie causate dall'azione dei raggi X degli apparecchi radiologici nonché riportare nel quadro "I2" il codice fiscale e la data di inizio o fine rischio, barrando la relativa casella, della persona esposta all'azione dei raggi X.

Questo quadro è utilizzabile sia in caso di denuncia di esercizio che per successive variazioni.

## Quadro L Assicurazione Sostanze radioattive

Le sostanze radioattive in uso sono classificate, in relazione alla loro radiotossicità, in:

- gruppo I (nuclidi di radiotossicità molto elevata)
- gruppo II (nuclidi di radiotossicità elevata)
- gruppo III (nuclidi di radiotossicità moderata)
- gruppo IV (nuclidi di radiotossicità debole)

### **Codice fiscale Ditta**

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

### **Cod. Ditta (compilare se già conosciuto) e C.C.**

Indicare, in caso di denuncia di variazione, il numero del codice della ditta e il relativo contro codice.

### **Cod. P.A.T. (compilare se già conosciuto) e C.C.**

Indicare, in caso di denuncia di variazione, il numero della posizione assicurativa territoriale (P.A.T.) e il relativo contro codice.

### **Denuncia N.**

Le caselle devono essere numerate.

Deve essere indicato il numero di denuncia della P.A.T. (Quadro B) alla quale si riferisce l'attività.

### **Data inizio validità o di decorrenza della variazione**

Indicare la data di inizio rischio, o di decorrenza della variazione, relativa all'assicurazione "Sostanze radioattive".

### **Gruppo I, II, III e IV (nuclidi di radiotossicità)**

Indicare, per ogni gruppo:

- la decorrenza dell'attività o della variazione;
- il numero dei megabequerel (o frazione) alla data di inizio dell'attività assicurata;
- il numero dei megabequerel (o frazione) di cui si presume l'impiego nel primo trimestre di attività;
- la quantità delle sostanze radioattive.

**Questo quadro è utilizzabile sia in caso di denuncia di esercizio che per successive variazioni.**

## **Quadro M Assicurazione Alunni e Insegnanti**

**Codice fiscale Ditta**

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

**Cod. Ditta (compilare se già conosciuto) e C.C.**

Indicare, in caso di denuncia di variazione, il numero del codice della ditta e il relativo contro codice.

**Cod. P.A.T. (compilare se già conosciuto) e C.C.**

Indicare, in caso di denuncia di variazione, il numero della posizione assicurativa territoriale (P.A.T.) e il relativo contro codice.

**Denuncia N.**

Le caselle devono essere numerate.

Deve essere indicato il numero di denuncia della P.A.T. (Quadro B) alla quale si riferisce l'attività.

**Data inizio validità o di decorrenza della variazione**

Indicare la data di inizio rischio, o di decorrenza della variazione, relativa all'assicurazione "Alunni e insegnanti".

**Anno scolastico**

Indicare il periodo relativo alla durata dell'anno scolastico.

**Alunni e studenti iscritti ai corsi**

Indicare il numero complessivo relativo agli studenti iscritti ai corsi scolastici.

**Per ogni insegnante indicare:**

- il codice fiscale;
- la retribuzione effettivamente percepita nell'anno scolastico;
- il settore di insegnamento (scolare o prescolare) barrando la relativa casella;
- se, oltre all'insegnamento, vengono svolte eventuali funzioni direttive barrando la relativa casella;
- se impiegato nel settore scolastico, ai sensi dell'art. 5, commi 16 e 17, della legge 863/84, fino a 4 ore giornaliere senza nessun contratto part-time.

**Totale n° insegnanti**

Indicare il numero complessivo degli insegnanti che svolgono esercitazioni pratiche.

Questo quadro è utilizzabile sia in caso di denuncia di esercizio che per successive variazioni.

## Quadro N Assicurazione Prove tecniche e d'arte

**Codice fiscale Ditta**

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

**Cod. Ditta (compilare se già conosciuto) e C.C.**

Indicare, in caso di denuncia di variazione, il numero del codice della ditta e il relativo contro codice.

**Cod. P.A.T. (compilare se già conosciuto) e C.C.**

Indicare, in caso di denuncia di variazione, il numero della posizione assicurativa territoriale (P.A.T.) e il relativo contro codice.

**Denuncia N.**

Le caselle devono essere numerate.

Deve essere indicato il numero di denuncia della P.A.T. (Quadro B) alla quale si riferisce l'attività.

**Data inizio validità o di decorrenza della variazione**

Indicare la data di inizio rischio, o di decorrenza della variazione, relativa all'assicurazione "Prove tecniche e d'arte".

**Periodo assicurativo**

Indicare la decorrenza del periodo relativo all'assicurazione "Prove tecniche e d'arte".

**N. Prove tecnico-pratiche**

Indicare il numero complessivo delle prove tecnico-pratiche a cui sono sottoposte le persone addette.

**N. Prove d'arte**

Indicare il numero complessivo delle prove d'arte a cui sono sottoposti i candidati.

**Questo quadro è utilizzabile sia in caso di denuncia di esercizio che per successive variazioni**

## **Quadro O e O2 Specifiche rischio silicosi/asbestosi**

In caso di esposizione dei lavoratori ad inalazioni di silice libera o di amianto in misura tale da determinare il rischio, la ditta è obbligata a comunicare all'INAIL tutti gli elementi e le indicazioni richieste per il calcolo del rischio silicosi/asbestosi.

Si riporta, per maggiore informazione, il testo degli articoli nn. 153 e 156 del T.U. del D.P.R. 1124/65:

### Art. 153

I datori di lavoro, che svolgono lavorazioni previste nella tabella allegato n. 8, sono tenuti a corrispondere un premio supplementare, fissato in relazione all'incidenza dei salari specifici riflettenti gli operai esposti ad inalazioni di silice libera o di amianto in concentrazione tale da determinare il rischio, sul complesso delle mercedi erogate a tutti gli operai dello stesso stabilimento, opificio, cantiere, ecc.

A tale scopo, i datori di lavoro debbono comunicare all'Istituto assicuratore, ad integrazione delle notizie fornite ai sensi dell'articolo 12, tutti gli elementi e le indicazioni da questo richiesti per la valutazione del rischio.

### Art. 156

I datori di lavoro sono tenuti, nell'effettuare le registrazioni sui libri paga ai sensi dell'art. 20, a raggruppare gli operai addetti alle lavorazioni implicanti il rischio della silicosi e dell'asbestosi, secondo la loro adibizione ai singoli reparti delle lavorazioni medesime.

### **Codice fiscale Ditta**

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

### **Cod. Ditta (compilare se già conosciuto) e C.C.**

Indicare, in caso di denuncia di variazione, il numero del codice della ditta e il relativo contro codice.

### **Cod. P.A.T. (compilare se già conosciuto) e C.C.**

Indicare, in caso di denuncia di variazione, il numero della posizione assicurativa territoriale (P.A.T.) e il relativo contro codice.

### **Data inizio attività o di decorrenza della variazione**

Indicare la data effettiva di inizio, o di decorrenza della variazione, dell'attività esercitata dai dipendenti della ditta soggetti al rischio della silicosi/asbestosi.

### **Denuncia N.**

Le caselle devono essere numerate.

Deve essere indicato il numero di denuncia della P.A.T. (Quadro B) alla quale si riferisce l'attività.

### **Persone assicurate contro gli infortuni esposte al rischio silicosi/asbestosi**

Indicare il numero degli addetti e le relative retribuzioni riguardanti le lavorazioni effettuate dai dipendenti esposti al rischio della silicosi o della asbestosi.



Il presente quadro è utilizzabile sia in caso di denuncia di esercizio che per successive variazioni.

**Quadro P**  
**Denuncia di iscrizione - Assicurazione soci e familiari non artigiani**  
**Dati anagrafici e retributivi**

**Codice fiscale Ditta**

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

**Cod. Ditta (compilare se già conosciuto) e C.C.**

Indicare, in caso di denuncia di variazione, il numero del codice della ditta e il relativo contro codice.

**Cod. P.A.T. (compilare se già conosciuto) e C.C.**

Indicare, in caso di denuncia di variazione, il numero della posizione assicurativa territoriale (P.A.T.) e il relativo contro codice.

**Denuncia N.**

Le caselle devono essere numerate.

Deve essere indicato il numero di denuncia della P.A.T. (Quadro B) alla quale si riferisce l'attività.

**Soggetto assicurato**

Per ogni singolo soggetto assicurato dovrà essere indicata, oltre alla qualifica rivestita (socio o familiare), il codice fiscale, la data di inizio e/o di fine attività e l'importo delle retribuzioni che si presume saranno percepite.

**Descrizione attività**

Indicare in modo dettagliato la lavorazione alla quale è addetto il soggetto assicurato, specificando se il tipo di lavoro comporta l'esposizione al rischio silicosi e/o asbestosi.

## Quadro V Denuncia di variazione ditta - Dati anagrafici

### Codice fiscale Ditta

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

### Cod. Ditta e C.C.

Indicare il numero del codice della ditta e il relativo contro codice.

### Cod. P.A.T. e C.C.

Indicare il numero della posizione assicurativa territoriale (P.A.T.) e il relativo contro codice.

### Ragione Sociale

Indicare la ragione sociale o il nominativo (cognome e nome se ditta individuale) della ditta.

### Decorrenza della variazione

Indicare la data a decorrere dalla quale ha effetto la variazione.

(Questo campo viene ripetuto per ogni riquadro)

### Natura giuridica

Tipo: indicare

A	Altre
ASF	Associazione senza fine di lucro
EN	Ente pubblico non territoriale
ET	Ente pubblico territoriale
I	Ditta individuale
NPI	Senza obbligo di partita IVA
S	Società
SAS	Società in accomandita semplice
SCA	Società Cooperativa a responsabilità limitata
SCR	Società Cooperativa a responsabilità illimitata
SDF	Società di fatto
SNC	Società in nome collettivo
SPA	Società per azioni
SRL	Società a responsabilità limitata

### Data di costituzione

Indicare la data di costituzione effettiva della ditta.

### Iscrizione alla CCIAA di:

Indicare la città presso la quale è iscritta la ditta, la decorrenza e il numero di iscrizione.

### Sede legale

Indicare i dati relativi alla sede legale della ditta tenendo presente che:

- l'**indirizzo e il numero civico** devono essere preceduti dal codice del toponimo indicato nell'all. 1
- nel campo relativo alla **nazione** deve essere indicato il codice della sigla internazionale relativo (L'allegato 1 è valido anche per gli indirizzi relativi alla sede di corrispondenza e al legale rappresentante)

### Sede di corrispondenza

Indicare i dati relativi alla sede di corrispondenza della ditta solo se differenti da quelli della sede legale; in questo caso deve essere indicata la ragione sociale, o il cognome e nome, presso la quale deve essere inoltrata la corrispondenza relativa alla ditta.

### Legale rappresentante

In caso di ditta individuale, indicare i dati del legale rappresentante solo se persona diversa dal titolare tenendo presente che nel campo "Tipo resp." deve essere indicato:

- LR Legale Rappresentante
- TI Titolare
- SC Socio

## Quadro V2

### Denuncia di variazione ditta - Dati anagrafici

#### **Codice fiscale Ditta**

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

#### **Cod. Ditta e C.C.**

Indicare il numero del codice della ditta e il relativo contro codice.

#### **Cod. P.A.T. e C.C.**

Indicare il numero della posizione assicurativa territoriale (P.A.T.) e il relativo contro codice.

#### **Elaborazione accentrata paghe (su autorizzazione della Direzione Provinciale del Lavoro)**

In caso di accentramento per l'elaborazione delle paghe, indicare:

- la data e il numero dell'autorizzazione rilasciata dalla Direzione Provinciale del Lavoro;
- la data della decorrenza relativa all'accentramento per l'elaborazione delle paghe;
- la ragione sociale o il cognome e nome e l'indirizzo presso il quale viene tenuto l'accentramento per l'elaborazione delle paghe. In particolare, occorre tener presente che:
- **l'indirizzo e il numero civico** devono essere preceduti dal codice del toponimo indicato nell'all. 1;
- nel campo relativo alla **nazione** deve essere indicato il codice della sigla internazionale relativo.
- (L'allegato 1 è valido anche per l'indirizzo relativo ai soggetti delegati)

#### **Decorrenza della variazione**

Indicare la data a decorrere dalla quale ha effetto la variazione.  
(Questo campo viene ripetuto per ogni riquadro)

#### **Soggetto Delegato art. 14 T.U. / Intermediario L. n. 12/1979**

Nel caso in cui la ditta abbia dato incarico, ai sensi dell'art. 14 del T.U. DPR 1124/65 o ai sensi della L. n. 12/1979, ad un soggetto di rappresentarlo a tutti gli effetti nei confronti di terzi, indicare i seguenti dati:

- Tipologia Delegato:
  - 1 in caso di soggetto delegato;
  - 2 in caso di intermediario.
- Albo Professionale:
  - 1 in caso di Consulenti del Lavoro;
  - 2 in caso di Avvocati e Procuratori Legali;
  - 3 in caso di Dottori Commercialisti;
  - 4 in caso di Ragionieri e Periti Commerciali;
  - 5 in caso di Associazioni di Categoria.
- N. Iscrizione Albo  
Indicare il numero di iscrizione all'Albo Professionale competente.
- Comunicazione alla D.P.L.  
Indicare la data e il luogo in cui il soggetto intermediario ha dato comunicazione alla Direzione Provinciale del Lavoro (D.P.L.) per lo svolgimento degli adempimenti in materia di lavoro, previdenza ed assistenza sociale a favore di terzi.

Indicare inoltre i dati anagrafici (nominativo, luogo e data di nascita, indirizzo, n. di telefono e indirizzo e-mail) del soggetto delegato o dell'intermediario, tenendo presente che nel campo "Nominativo" deve essere indicato il nome del soggetto delegato o dell'intermediario (consulente del lavoro, dottore commercialista, ecc.) o dell'associazione di categoria, omettendo di inserire, in quest'ultimo caso, il luogo e la data di nascita.

#### **Modalità di restituzione delle prestazioni anticipate ai sensi dell'art. 70 T.U.**

Nel caso in cui il datore di lavoro anticipa, ai sensi dell'art. 70 T.U. DPR 1124/65., l'indennità di temporanea al lavoratore, indicare le modalità prescelte per la restituzione, barrando una delle seguenti caselle:

- "accredito ITALIA" in caso di restituzione dell'assegno con accredito diretto sul c/c bancario della ditta. In questo caso indicare i dati relativi alle Coordinate Bancarie Italia;
- "accredito estero" in caso di restituzione dell'assegno con accredito diretto sul c/c bancario della ditta per i pagamenti transfrontalieri. In questo caso indicare i dati relativi alle Coordinate Bancarie Estero (è obbligatorio utilizzare i codici IBAN e BIC);
- "localizzazione assegni infortuni" in caso di restituzione dell'assegno domiciliato presso la ditta.

## Quadro V3

### Denuncia di variazione - Sede dei lavori

#### Dati anagrafici Posizione Assicurativa Territoriale

**Codice fiscale Ditta**

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

**Cod. Ditta e C.C.**

Indicare il numero del codice della ditta e il relativo contro codice.

**Cod. P.A.T. e C.C.**

Indicare il numero della posizione assicurativa territoriale (P.A.T.) e il relativo contro codice.

**Denuncia N.**

Le caselle devono essere numerate se vengono compilate contemporaneamente più denunce.

La numerazione, che deve essere progressiva se vengono compilate due o più PAT, dovrà essere riportata sui modelli di assicurazione relativi alla stessa PAT.

**Sede dei lavori**

Indicare la data di inizio attività e l'indirizzo della sede dei lavori relativi alla PAT. In particolare, occorre tener presente che:

- **l'indirizzo e il numero civico** devono essere preceduti dal codice del toponimo indicato nell'all. 1;
- nel campo relativo alla **nazione** deve essere indicato il codice della sigla internazionale relativo. (L'allegato 1 è valido anche per l'indirizzo relativo al responsabile della sicurezza)

**Decorrenza della variazione**

Indicare la data a decorrere dalla quale ha effetto la variazione.

(Questo campo viene ripetuto per ogni riquadro)

**Responsabile della sicurezza (D.Lgs. 81/2008)**

Indicare i dati anagrafici e il domicilio della persona individuata dalla ditta quale responsabile della sicurezza e igiene e prevenzione sul luogo di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/2008.

## Quadro V4

### Denuncia di variazione attività - Assicurazione lavoratori dipendenti e assimilati

Il presente quadro va utilizzato per denunciare le variazioni che rientrino nei seguenti casi:

- A. inserimento di una nuova lavorazione che comporti un nuovo rischio assicurabile;
- B. sostituzione di una lavorazione già classificata ad una determinata voce di rischio;

#### Codice fiscale Ditta

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

#### Cod. Ditta e C.C.

Indicare il numero del codice della ditta e il relativo contro codice.

#### Cod. P.A.T. e C.C.

Indicare il numero della posizione assicurativa territoriale (P.A.T.) e il relativo contro codice.

#### Denuncia N.

Le caselle devono essere numerate se vengono compilate contemporaneamente più denunce.  
Deve essere indicato il numero di denuncia della P.A.T. (Quadro B) alla quale si riferisce l'attività.

#### Lavorazione N.

In caso di due o più lavorazioni ciascuna di esse andrà numerata progressivamente e tale numerazione dovrà essere riportata anche nel rispettivo quadro "V5".

#### Decorrenza della variazione

Indicare la data a decorrere dalla quale ha effetto la variazione.  
(Questo campo viene ripetuto per ogni riquadro)

#### Nuova lavorazione

Barrare la relativa casella in caso di assicurazione di un nuovo rischio (caso "A").

#### Variazione dell'attività già classificata alla voce

Indicare la voce di rischio relativa alla lavorazione oggetto della sostituzione (caso "B").

#### Descrizione attività

Indicare in modo dettagliato quanto richiesto nei vari campi relativamente alla singola lavorazione svolta dal personale dipendente. Se i dipendenti svolgono più lavorazioni associate alla stessa PAT, devono essere compilate tanti quadri quanti sono le lavorazioni da assicurare.

In particolare, per ciclo lavorativo dovrà essere indicata un'elencazione sintetica delle fasi del processo produttivo per la realizzazione dei prodotti, attività e/o servizi.

## Quadro V5

### Denuncia di variazione - Assicurazione lavoratori dipendenti e assimilati

#### Dati retributivi

##### **Codice fiscale Ditta**

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

##### **Cod. Ditta e C.C.**

Indicare il numero del codice della ditta e il relativo contro codice.

##### **Cod. P.A.T. e C.C.**

Indicare il numero della posizione assicurativa territoriale (P.A.T.) e il relativo contro codice.

##### **Denuncia N.**

Le caselle devono essere numerate.

Deve essere indicato il numero di denuncia della P.A.T. (Quadro B) alla quale si riferisce l'attività.

##### **Lavorazione N.**

Indicare la numerazione relativa alla lavorazione, specificata nel quadro "V4", alla quale si riferiscono i dati retributivi.

##### **Nuova lavorazione**

Barrare la casella se i dati da comunicare si riferiscono ad una voce di tariffa inerente una nuova lavorazione.

##### **Lavorazione esistente già classificata alla voce**

Indicare la voce di tariffa se i dati da comunicare si riferiscono ad una lavorazione già esistente.

##### **Anno in corso**

Indicare, a seconda dei casi:

- il periodo assicurativo (dal-al) dal quale decorre la variazione;
- l'importo delle retribuzioni complessive che si presume verranno corrisposte al personale dipendente nel periodo suddetto;
- l'importo delle retribuzioni ordinarie, delle retribuzioni specifiche silicosi/asbestosi e le quote esenti che si presume verranno corrisposte al personale dipendente nel periodo suddetto;
- il numero degli apprendisti in forza alla ditta alla data di decorrenza della variazione;

##### **Anno successivo**

Indicare, a seconda dei casi:

- il periodo assicurativo (dal-al) successivo a quello dal quale decorre la variazione;
- l'importo delle retribuzioni complessive che si presume verranno corrisposte al personale dipendente nel periodo suddetto;
- l'importo delle retribuzioni ordinarie, delle retribuzioni specifiche silicosi/asbestosi e le quote esenti che si presume verranno corrisposte al personale dipendente nel periodo suddetto;
- il numero degli apprendisti che si presume saranno in forza alla ditta nel periodo suddetto;

##### **Periodi precedenti**

- A - Nuova lavorazione

In caso di denuncia di variazione successiva alla data di inizio dell'attività dei dipendenti (denuncia tardiva) indicare, per ogni anno, l'ammontare delle retribuzioni effettive erogate ai lavoratori assicurati per il periodo dal giorno di inizio dell'attività a quello precedente la data di iscrizione, suddivise in retribuzioni ordinarie, retribuzioni specifiche silicosi/asbestosi, quote esenti ed, eventualmente, il tipo (immettere: **01** sconto edili - **02** sconto autotrasportatori - **03** sconto settore della pesca - **04** sconto disabili 50% - **05** sconto maternità/paternità - **06** sconto dirigenti) e le retribuzioni soggette allo sconto.

- B - Lavorazione già esistente

Indicare, a seconda dei casi:

- il periodo assicurativo (dal-al) dal quale decorre la variazione;
- l'importo delle retribuzioni complessive effettive che sono state corrisposte al personale dipendente nel periodo suddetto;
- l'importo delle retribuzioni ordinarie, delle retribuzioni specifiche silicosi/asbestosi e le quote esenti che sono state corrisposte al personale dipendente nel periodo suddetto;
- il numero degli apprendisti in forza alla ditta alla data di decorrenza della variazione;
- il tipo (immettere: **01** sconto edili - **02** sconto autotrasportatori - **03** sconto settore della pesca - **04** sconto disabili 50% - **05** sconto maternità/paternità - **06** sconto dirigenti) e le retribuzioni soggette allo sconto.

##### **N.B.:**

nel caso in cui gli anni da inserire come "periodi precedenti" fossero superiori ai campi disponibili (limiti prescrittionali legge 335/95) è necessario utilizzare un secondo modello dello stesso quadro "V5".

## Quadro V6

### Denuncia di variazione – Assicurazione artigiani

#### Dati anagrafici e classificativi

**Codice fiscale Ditta**

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

**Cod. Ditta e C.C.**

Indicare il numero del codice della ditta e il relativo contro codice.

**Cod. P.A.T. e C.C.**

Indicare il numero della posizione assicurativa territoriale (P.A.T.) e il relativo contro codice.

**Denuncia N.**

Le caselle devono essere numerate.

Deve essere indicato il numero di denuncia della P.A.T. (Quadro B) alla quale si riferisce l'attività.

**Tipo di variazione**

Indicare, barrando la relativa casella, la variazione che si vuole comunicare riguardante:

- Nuovo assicurato
- Cessazione assicurato
- Nuova lavorazione
- Percentuale d'incidenze delle lavorazioni

**Decorrenza della variazione**

Indicare la data a decorrere dalla quale ha effetto la variazione.

(Questo campo viene ripetuto per ogni riquadro)

**Iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane di:**

Indicare la città presso il cui Albo delle Imprese Artigiane è iscritta la ditta, la decorrenza e il numero di iscrizione.

**Soggetto assicurato**

Per ogni singolo soggetto assicurato dovranno essere indicati i dati anagrafici, il domicilio, la qualifica, l'attività esercitata (sia in caso di nuovo soggetto da assicurare che in caso di soggetto assicurato che non svolge più la propria attività nella ditta) e le retribuzioni percepite se diverse da quelle minime convenzionali. In particolare, occorre tener presente che:

- **l'indirizzo e il numero civico** devono essere preceduti dal codice del toponimo indicato nell'all. 1;
- nel campo relativo alla **nazione** deve essere indicato il codice della sigla internazionale relativo.

**Nuova lavorazione**

Indicare in modo dettagliato quanto richiesto nei vari campi relativamente all'attività svolta dagli artigiani e le relative percentuali di incidenze di lavorazione

**Variazione incidenze lavorazioni**

Indicare la lavorazione esercitata dal soggetto artigiano con la percentuale di incidenza modificata.

**MODELLO DI DENUNCIA DI CESSAZIONE DITTA/PAT**  
**(Il modello deve essere compilato in caso di cessazione dell'intera attività o di una o più sedi territoriali (PAT) della Ditta)**

**Codice fiscale Ditta (obbligatorio)**

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

**Codice Ditta (obbligatorio)**

Indicare il codice della ditta.

**Indirizzo Sede INAIL (obbligatorio)**

Indicare l'indirizzo della Sede INAIL alla quale si presenta o si spedisce la denuncia di cessazione.

**Ragione Sociale (obbligatorio)**

Indicare la ragione sociale o il nominativo (cognome e nome se ditta individuale) della ditta.

**- Cessazione Ditta**

**- Decorrenza della Cessazione (obbligatorio)**

Indicare la data a decorrere dalla quale ha effetto la cessazione dell'intera attività della Ditta.

**- Inviare eventuale corrispondenza presso il seguente indirizzo (obbligatorio)**

Indicare l'indirizzo completo presso il quale deve essere inoltrata la corrispondenza della Ditta cessata.

**- Cessazione Pat**

**- Codice PAT (obbligatorio)**

Indicare il numero della posizione assicurativa territoriale per la quale si intende effettuare la cessazione della posizione territoriale della Ditta.

**- Decorrenza della cessazione (obbligatorio)**

Indicare la data a decorrere dalla quale ha effetto la cessazione della posizione territoriale della Ditta.

**- Indicare i motivi della cessazione (obbligatorio)**

Indicare le ragioni per le quali si cessa l'intera attività o una o più Pat della ditta.



## MODELLO DI DENUNCIA DI CESSAZIONE POLIZZA/RISCHIO

**Il modello deve essere compilato in caso di cessazione di:**

- **una o più polizze della Ditta;**
- **voci di rischio relative all'attività della Ditta.**

**Codice fiscale Ditta (obbligatorio)**

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

**Codice Ditta (obbligatorio)**

Indicare il codice della ditta.

**Indirizzo Sede INAIL (obbligatorio)**

Indicare l'indirizzo della Sede INAIL alla quale si presenta o si spedisce la denuncia di cessazione.

**Ragione Sociale (obbligatorio)**

Indicare la ragione sociale o il nominativo (cognome e nome se ditta individuale) della ditta.

**- Cessazione Polizza**

**- Codice PAT (obbligatorio)**

Indicare il numero della posizione assicurativa territoriale all'interno della quale si intende effettuare la cessazione della relativa polizza.

**- Tipo Polizza (Dipendenti/Autonomi) – (obbligatorio)**

Indicare la tipologia per la quale si intende effettuare la cessazione della polizza.

**- Decorrenza della cessazione (obbligatorio)**

Indicare la data a decorrere dalla quale ha effetto la cessazione della polizza.

**- Cessazione Rischio**

**- Decorrenza della cessazione (obbligatorio)**

Indicare la data a decorrere dalla quale ha effetto la cessazione del rischio.

**- Codice PAT (obbligatorio)**

Indicare il numero della posizione assicurativa territoriale all'interno della quale si intende effettuare la cessazione del rischio.

**- Tipo Polizza (Dipendenti/Autonomi) – (obbligatorio)**

Indicare la tipologia di polizza, barrando la relativa casella, all'interno della quale si intende effettuare la cessazione del rischio.

**- Descrizione della lavorazione e Prodotti finiti e/o servizi realizzati**

Indicare in modo dettagliato quanto richiesto nei vari campi relativamente alla singola lavorazione per la quale si intende effettuare la cessazione del rischio.

**- Rischio Sil/Asb (obbligatorio)**

Indicare, barrando la relativa casella, se la lavorazione che si intende cessare comporta la presenza del rischio silicosi/asbestosi.

**- Indicare i motivi della cessazione (obbligatorio)**

Indicare le ragioni per le quali si cessa una o più polizze o voci di rischio relative all'attività della Ditta.

Si rammenta che la cessazione della polizza "Speciale" comporta la cessazione della PAT e pertanto deve essere compilato il modello "Denuncia di cessazione Ditta/PAT".

**N.B.:**

La cessazione dell'unica Polizza – Dipendenti o Autonomi - (o di entrambe) comporta la cessazione della PAT. Pertanto deve essere compilato il modello "Denuncia di cessazione Ditta/PAT".