

CODICE FISCALE DITTA

N. P.A..T.

ALL'INAIL DI

VIA

CAP

PROVINCIA

  
  


**RICHIESTA DI PAGAMENTO DI INDENNITA' DI INABILITA' TEMPORANEA AI SENSI DELL'ART. 70 T.U. 1124/65**

DECORRENZA DELLA RICHIESTA

 /  / 

RAGIONE SOCIALE

  


Questa Ditta, considerato che anticipa l'indennità per inabilità temporanea ai propri dipendenti,

**CHIEDE**

l'applicazione dell'art. 70, 3° comma del T.U. n. 1124/65 per ottenere il rimborso di quanto anticipato.

Si impegna inoltre, qualora l'indennità di temporanea erogata da codesto Istituto superi il 100% della normale retribuzione dovuta alla scrivente, a corrispondere regolarmente la differenza ai lavoratori infortunati.

**Inviare eventuale corrispondenza presso il seguente indirizzo:**

PRESSO

VIA,PIAZZA, ... (vedi all. 1)

N. ro

C.A.P.

COMUNE

PROV.

NAZIONE (V. Istruz.)

E-MAIL

 @ 

N° DI TELEFONO

RISERVATA INAIL

 DATA DI PRESENTAZIONE O  
 SPEDIZIONE

 /  / 

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA