

COD. DITTA (compilare se già conosciuto)

C.C.

COD. P.A.T. (compilare se già conosciuto)

C.C.

DENUNCIA N°

ASSICURAZIONE ALUNNI E INSEGNANTI

DATA INIZIO VALIDITA' O DI DECORRENZA DELLA VARIAZIONE

/ /

Anno scolastico

/ / - / /

Alunni e studenti iscritti ai corsi n°:

	Settore (1)		Con (1)	Senza (1)	Settore (1)	
	Scolare	Prescolare	Funzioni direttive		Occupato fino a 4 ore giornaliere senza contratto part-time (art. 5, commi 16 e 17, L. n. 863/84)	
Codice fiscale dell'insegnante <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Retribuzione effettiva percepita nell'anno scolastico <input type="text"/>						
Codice fiscale dell'insegnante <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Retribuzione effettiva percepita nell'anno scolastico <input type="text"/>						
Codice fiscale dell'insegnante <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Retribuzione effettiva percepita nell'anno scolastico <input type="text"/>						
Codice fiscale dell'insegnante <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Retribuzione effettiva percepita nell'anno scolastico <input type="text"/>						
Codice fiscale dell'insegnante <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Retribuzione effettiva percepita nell'anno scolastico <input type="text"/>						
Codice fiscale dell'insegnante <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Retribuzione effettiva percepita nell'anno scolastico <input type="text"/>						

Tot. N° insegnanti

(1) Barrare la casella corrispondente con una X

RISERVATA INAIL

DATA DI PRESENTAZIONE O SPEDIZIONE

/ /

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA