Spett.le INAIL - Numero Fax 800.657.657

COMUNICAZIONE PREVENTIVA PRESTAZIONI OCCASIONALI LAVORO ACCESSORIO

artt. 70/73 del D.Lgs. n. 276/2003 e successive modifiche ed integrazioni

Compilare in STAMPATELLO MAIUSCOLO, con penna NERA, in modo chiaro e leggibile, un solo carattere per casella

Codice fiscale Committente

Posizione Assicurativa Ditta

Codice fiscale Prestatore

Tipologia Prestatore

solo per le tipologie indicate nella presente legenda

Legenda
1 - CASALINGA
2 - EXTRA COMUNITARI
3 - PENSIONATI
4 - STUDENTI

Cognome

Nome

Cod. lavorazione

Data inizio prestazione (GG/MM/AAAA)

Data fine prestazione (GG/MM/AAAA)

Indirizzo

Prov.

Comune

CAP

Codice fiscale Committente

Posizione Assicurativa Ditta

Codice fiscale Prestatore

Tipologia Prestatore

solo per le tipologie indicate nella presente legenda

Legenda
1 - CASALINGA
2 - EXTRA COMUNITARI
3 - PENSIONATI
4 - STUDENTI

Cognome

Nome

Cod. lavorazione

Data inizio prestazione (GG/MM/AAAA)

Data fine prestazione (GG/MM/AAAA)

Indirizzo

Prov.

Comune

CAP

Codice fiscale Committente

Posizione Assicurativa Ditta

Codice fiscale Prestatore

Tipologia Prestatore

solo per le tipologie indicate nella presente legenda

Legenda
1 - CASALINGA
2 - EXTRA COMUNITARI
3 - PENSIONATI
4 - STUDENTI

Cognome

Nome

Cod. lavorazione

Data inizio prestazione (GG/MM/AAAA)

Data fine prestazione (GG/MM/AAAA)

Indirizzo

Prov.

Comune

CAP

Data presentazione

Firma del responsabile della ditta