LAVORATORI PARASUBORDINATI DI CUI ALL'ART. 5 DEL D. LGS. 38/2000

CODICE FISCALE DITTA

Posizione Assicurativa Ditta

C.C.

COD. FISC. LAVORATORE

COGNOME

NOME

DURATA DEL CONTRATTO

DATA INIZIO RISCHIO (GG/MM/AAAA)

DATA FINE RISCHIO (GG/MM/AAAA)

COMPENSO ANNUALE O DEL MINOR PERIODO

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' EFFETTIVAMENTE SVOLTA

COD. FISC. LAVORATORE

COGNOME

NOME

DURATA DEL CONTRATTO

DATA INIZIO RISCHIO (GG/MM/AAAA)

DATA FINE RISCHIO (GG/MM/AAAA)

COMPENSO ANNUALE O DEL MINOR PERIODO

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' EFFETTIVAMENTE SVOLTA

N.B. DA USARE SOLO PER LE DENUNCE DI VARIAZIONE DI CUI ALL'ART 12, comma 3 T.U. (SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' GIA' ASSICURATA)

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE (riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA