CODICE FISCALE DITTA

Quadro C

DENUNCIA N°

DENUNCIA DI ISCRIZIONE - ASSICURAZIONE LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

DATA INIZIO VALIDITA' / /

LAVORAZIONE N.

DESCRIZIONE ATTIVITA'

LAVORAZIONE PRINCIPALE

RISCHIO SIL/ASB

si no

(In caso affermativo allegare Quadro O e O/2)

PRODOTTI FINITI E/O SERVIZI REALIZZATI

LAVORAZIONI COMPLEMENTARI E/O SUSSIDIARIE

IMPIANTI E ATTREZZATURE UTILIZZATE

MEZZI DI TRASPORTO UTILIZZATI

CICLO LAVORATIVO

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

RISERVATA INAIL

DATA DI PRESENTAZIONE O SPEDIZIONE / /

VOCE DI TARIFFA

CODICE ATECO . .

FIRMA DEL FUNZIONARIO

Conforme al modello ministeriale - www.inail.it

STUDIO 74 - www.studio74.it