Mod. Cess. D.P.P.R.

All'Inail di _____
Via _____
Cap _____ Prov. _____

Codice fiscale ditta _____

Codice ditta _____ C. C. _____

Ragione sociale _____

Denuncia di cessazione Ditta/Pat/Pan/Ruolo Unico

CESSAZIONE DITTA

Data di cessazione

Inviare eventuale corrispondenza presso il seguente indirizzo: GG/MM/AAAA _____

Presso _____

Via, Piazza,... ecc.* _____ N. _____

Cap _____ Comune _____ Prov. ____ Nazione** _____ Tel. _____

Email _____ Pec _____

CESSAZIONE PAT

Codice Pat | Data di cessazione

_____ GG/MM/AAAA _____

_____ GG/MM/AAAA _____

_____ GG/MM/AAAA _____

Indicare i motivi della cessazione ditta/Pat

_____

_____

_____

SETTORE NAVIGAZIONE - CESSAZIONE PAN

Numero Pan	Data di cessazione	Causale cessazione
_____	GG/MM/AAAA _____	_____
_____	GG/MM/AAAA _____	_____
_____	GG/MM/AAAA _____	_____

CESSAZIONE RUOLO UNICO

Data di cessazione (GG/MM/AAAA) _____ Causale cessazione _____

Attività esercitata/Categoria naviglio _____

Servizio a cui è abilitata _____

Porto di iscrizione _____

Firma del responsabile della ditta _____

* Vedi tabella toponimi (all. 1) in www.inail.it > atti e documenti > moduli e modelli > assicurazione > gestione rapporto assicurativo
** Vedi manuale di istruzione in www.inail.it > atti e documenti > moduli e modelli > assicurazione > gestione rapporto assicurativo

Tutela dei dati - il richiedente dichiara di essere stato informato sulle modalità e finalità del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003 e s.m.i..

Ulteriore info : https://www.inail.it/cs/internet/istituto/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-dati-ulteriori/privacy.html

Modulo aggiornato al 30/09/2016

Conforme al modello ministeriale - www.inail.it
PrimaMod STUDIO 74 - www.studio74.it