

Codice fiscale ditta \_\_\_\_\_

Codice ditta \_\_\_\_\_ C. C. \_\_\_\_\_

Ragione sociale \_\_\_\_\_

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

**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](http://www.inail.it) > atti e documenti > moduli e modelli > assicurazione > gestione rapporto assicurativo\*\* Vedi manuale di istruzione in [www.inail.it](http://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 : [www.inail.it](http://www.inail.it) > [privacy](#)

Modulo aggiornato al 30/09/2016