I N A I L

Istanza di dispensa DNL Temp

CODICE FISCALE DITTA

COD. DITTA

C.C.

ALL'INAIL DI

VIA

CAP **PROVINCIA**

ISTANZA DI DISPENSA DENUNCIA DI NUOVO LAVORO TEMPORANEO

(art. 10, c. 6, Modalità per l'applicazione delle Tariffe - D.M. 12 dicembre 2000)

Il sottoscritto, in qualità di _____ della seguente impresa:

(titolare/legale rappresentante)

RAGIONE SOCIALE

INDIRIZZO N. ro

C.A.P. COMUNE PROV.

E-MAIL @

E-MAIL PEC @

Nº DI TELEFONO

DICHIARA

di eseguire normalmente lavori richiedenti l'impiego di non più di 5 persone e di durata non superiore a 15 giorni e pertanto

CHIEDE

ai sensi dell'art. 10, c. 6, delle Modalità di Applicazione delle Tariffe dei Premi, di essere dispensato dall'obbligo della denuncia dei singoli lavori, classificabili ad una delle lavorazioni già denunciate, richiedenti l'impiego di non più di cinque persone e la durata di non più di quindici giorni.

DESCRIZIONE ATTIVITA' - Lavorazioni eseguite

RISCHIO SIL/ASB

si **no**

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

DATA DI PRESENTAZIONE O DI SPEDIZIONE

/ /

FIRMA DEL TITOLARE O RAPPRESENTANTE LEGALE

Conforme al modello ministeriale - www.inail.it

STUDIO 74 - www.studio74.it