Quadro P

CODICE FISCALE DITTA

DENUNCIA N°

COD. DITTA (compilare se già conosciuto) C.C. COD. P.A.T. (compilare se già conosciuto) C.C.

DENUNCIA DI ISCRIZIONE - ASSICURAZIONE SOCI E FAMILIARI NON ARTIGIANI
DATI ANAGRAFICI E RETRIBUTIVI

Soggetto assicurato

F = FAMILIARE
S = SOCIO

CODICE FISCALE

COGNOME NOME

DATA INIZIO RISCHIO / / DATA FINE RISCHIO / / RETRIBUZIONI ,

Descrizione attività

LAVORAZIONE PRINCIPALE

RISCHIO SIL/ASB

si **no**

(In caso affermativo compilare Quadri O e O2)

Soggetto assicurato

F = FAMILIARE
S = SOCIO

CODICE FISCALE

COGNOME NOME

DATA INIZIO RISCHIO / / DATA FINE RISCHIO / / RETRIBUZIONI ,

Descrizione attività

LAVORAZIONE PRINCIPALE

RISCHIO SIL/ASB

si **no**

(In caso affermativo compilare Quadri O e O2)

Soggetto assicurato

F = FAMILIARE
S = SOCIO

CODICE FISCALE

COGNOME NOME

DATA INIZIO RISCHIO / / DATA FINE RISCHIO / / RETRIBUZIONI ,

Descrizione attività

LAVORAZIONE PRINCIPALE

RISCHIO SIL/ASB

si **no**

(In caso affermativo compilare Quadri O e O2)

RISERVATA INAIL

DATA DI PRESENTAZIONE O SPEDIZIONE / /

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

PrintMod STUDIO 74 - www.studio74.it

Conforme al modello ministeriale - www.inail.it