

Codice fiscale ditta _____				
Codice ditta (ompliare se conosciuto) _____	c.c.	Codice P.A.T (compilare se conosciuto) _____	c.c.	Denuncia N. _____

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

SOGGETTO ASSICURATO

Familiare / Socio F S Codice fiscale _____

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita (GG/MM/AAAA) _____ Sesso M F Luogo di nascita _____

Domicilio _____ Comune _____ Prov. _____

Data inizio rischio (GG/MM/AAAA) _____ Data fine rischio (GG/MM/AAAA) _____ Retribuzioni _____

DESCRIZIONE ATTIVITÀ - Lavorazione principale

SOGGETTO ASSICURATO

Familiare / Socio F S Codice fiscale _____

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita (GG/MM/AAAA) _____ Sesso M F Luogo di nascita _____

Domicilio _____ Comune _____ Prov. _____

Data inizio rischio (GG/MM/AAAA) _____ Data fine rischio (GG/MM/AAAA) _____ Retribuzioni _____

DESCRIZIONE ATTIVITÀ - Lavorazione principale

SOGGETTO ASSICURATO

Familiare / Socio F S Codice fiscale _____

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita (GG/MM/AAAA) _____ Sesso M F Luogo di nascita _____

Domicilio _____ Comune _____ Prov. _____

Data inizio rischio (GG/MM/AAAA) _____ Data fine rischio (GG/MM/AAAA) _____ Retribuzioni _____

DESCRIZIONE ATTIVITÀ - Lavorazione principale

Riservata Inail
Data di presentazione o spedizione
(GG/MM/AAAA) _____

Firma del Responsabile della ditta
