

Attenzione: compilare in **STAMPATELLO**,
penna nera a tratto spesso

Modulo per l'inoltro dei documenti
Mod. FAX CIG

Num. di protocollo _____ del documento originale inviato il: _____

Via posta On-line Con consegna allo sportello

Sede INPS a cui inoltrare la documentazione _____

Comune Sede _____ Prov. Sede _____ CAP Sede _____

A

Dati relativi all'Azienda

Denominazione Azienda: _____

Matricola aziendale: _____ Codice Fiscale: _____

Indirizzo (indicare il recapito ove inviare comunicazioni):

Comune _____ Prov.: _____ CAP: _____

N. telefonico: _____ N. Fax: _____

Indirizzo e-mail a cui inviare le comunicazioni:

B

Dati relativi all'unità produttiva

Matricola aziendale (se diversa da quella di cui al quadro A): _____

Ubicazione: _____

Comune: _____ Prov.: _____

Periodo di intervento dal: _____ al: _____

C

Richiesta inviata all'INPS con i modelli

I.G.I. 15 I.G.I. 15 / ED I.G.I. 15 / STR I.G.Str.Aut

D

Documenti allegati

Contatti per eventuali comunicazioni

Nome _____ Cognome _____ Telefono _____

N. pagine allegate