



Draft

ATTENZIONE: modulo processato con sistema di lettura automatizzato:

compilare in STAMPATELLO, penna nera a tratto spesso. Non oltrepassare i bordi dei rettangoli di scrittura, non scrivere sui codici del modulo (angoli alto a sin., basso des.).

Modulo per la DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI D.Lgs.n. 38/2000

COD FISC. DITTA

Grid for COD FISC. DITTA

INFORMAZIONI SUI LAVORATORI

Posizione ass. ditta

Grid for Posizione ass. ditta

C.C.

Grid for C.C.

Cod.fisc.lavorat.

Grid for Cod.fisc.lavorat.

Data inizio rischio

Grid for Data inizio rischio

Data fine rischio

Grid for Data fine rischio

Posizione ass. ditta

Grid for Posizione ass. ditta

C.C.

Grid for C.C.

Cod.fisc.lavorat.

Grid for Cod.fisc.lavorat.

Data inizio rischio

Grid for Data inizio rischio

Data fine rischio

Grid for Data fine rischio

Posizione ass. ditta

Grid for Posizione ass. ditta

C.C.

Grid for C.C.

Cod.fisc.lavorat.

Grid for Cod.fisc.lavorat.

Data inizio rischio

Grid for Data inizio rischio

Data fine rischio

Grid for Data fine rischio

Posizione ass. ditta

Grid for Posizione ass. ditta

C.C.

Grid for C.C.

Cod.fisc.lavorat.

Grid for Cod.fisc.lavorat.

Data inizio rischio

Grid for Data inizio rischio

Data fine rischio

Grid for Data fine rischio

Firma del Responsabile

Signature box

Data di presentazione/spedizione

Grid for Data di presentazione/spedizione

Draft

