DENUNCIA DI NUOVO LAVORO TEMPORANEO

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

USARE UN MODULO PER OGNI LAVORO DA DENUNCIARE

CODICE FISCALE DITTA

CODICE DITTA C.C.

N. P.A.T. C.C.

ALL'INAIL DI

VIA

CAP PROVINCIA

Copia conforme al modello ministeriale - www.inail.it

LOCALITA' E DURATA DEI LAVORI

VIA, PIAZZA... (vedi retro pagina 2) N.ro

C.A.P. COMUNE PROV. NAZIONE

DATA INIZIO / / DATA FINE / / SOSPENSIONE DEI LAVORI PROROGA DEI LAVORI

DESCRIZIONE DEI LAVORI

OPERE E/O SERVIZI

IMPORTO DEI LAVORI: € , **QUOTA DELLE OPERE E/O SERVIZI AFFIDATI O DA AFFIDARE A TERZI** % **SUBAPPALTO**

MACCHINE, IMPIANTI O ATTREZZATURE UTILIZZATE (TIPO E NUMERO)

LUOGO DI LAVORO

Cantiere temporaneo o mobile		Porto o stazione marittima		Ospedale o casa di cura	
Stabilimento industriale		Aeroporto		Scuola	
Cantiere navale		Residenza turistico-alberghiera		Ufficio	
Altro					

ALTRE INFORMAZIONI

L'azienda realizza opere edili costituite prevalentemente da elementi prefabbricati? **si** **no**

L'azienda effettua fasi di preparazione di elemnti strutturali o di componenti di impianti in officine esterne al proprio cantiere o stabilimento? **si** **no**

Se sì descriverle dettagliatamente _____

Si eseguono lavorazioni elencate nella tabella allegato n. 8 al T.U. 3 giugno 1965, n. 1124, che possono comportare il rischio di contrarre la silicosi o asbestosi? **si** **no**
(In caso affermativo allegare debitamente compilato il modello Quadro O e O2).

STUDIO 74 - Tel. 0445 540523 Fax 0445 540515 - www.studio74.it

COMMITTENTE

CODICE FISCALE/PARTITA IVA

DENOMINAZIONE / RAGIONE SOCIALE

VIA, PIAZZA... (vedi retro pagina 2) N.ro

C.A.P. COMUNE PROV. NAZIONE

PERSONALE SOGGETTO ALL'OBBLIGO ASSICURATIVO

LAVORATORI OCCUPATI NEL LUOGO DEI LAVORI

DIPENDENTI DELLA DITTA: n. | **DI CUI APPRENDISTI: n.** | **LAVORATORI "INTERINALI"**

RETRIBUZIONI PRESUNTE: € ,

TITOLARE ARTIGIANO, FAMILIARI COADIUVANTI E SOCI DI IMPRESE ARTIGIANE, OCCUPATI NEL LUOGO DEI LAVORI

TITOLARE ARTIGIANO — **CODICE FISCALE** — **RETRIBUZIONI** € ,

Barrare la casella
F = Familiare
S = Socio

F	S	CODICE FISCALE	RETRIBUZIONI
F	S	CODICE FISCALE	RETRIBUZIONI € ,
F	S	CODICE FISCALE	RETRIBUZIONI € ,
F	S	CODICE FISCALE	RETRIBUZIONI € ,
F	S	CODICE FISCALE	RETRIBUZIONI € ,
F	S	CODICE FISCALE	RETRIBUZIONI € ,
F	S	CODICE FISCALE	RETRIBUZIONI € ,

FAMILIARI COADIUVANTI E SOCI DI IMPRESE NON ARTIGIANE, OCCUPATI NEL LUOGO DEI LAVORI

Barrare la casella
F = Familiare
S = Socio

F	S	CODICE FISCALE	RETRIBUZIONI
F	S	CODICE FISCALE	RETRIBUZIONI € ,
F	S	CODICE FISCALE	RETRIBUZIONI € ,
F	S	CODICE FISCALE	RETRIBUZIONI € ,
F	S	CODICE FISCALE	RETRIBUZIONI € ,
F	S	CODICE FISCALE	RETRIBUZIONI € ,

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle responsabilità che derivano, in base alla normativa vigente, dalla denuncia di fatti e circostanze non corrispondenti a verità.

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

TUTELA DEI DATI

Si informa, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati di cui alla presente denuncia saranno trattati dall'INAIL con l'utilizzo di procedure prevalentemente informatizzate per finalità statistiche, per l'invio di materiale informativo e per adempimenti di legge e/o disposizioni di organi pubblici. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del citato D. Lgs. rivolgendosi all'INAIL, Piazzale G. Pastore n. 6 - 00144 Roma, con le modalità previste dall'art. 9.

Copia conforme al modello ministeriale - www.inail.it

STUDIO 74 - Tel. 0445 540523 Fax 0445 540515 - www.studio74.it